



FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS

Ecole Maternelle Marius Campagno Le Tignet
Tel : 04 93 66 43 09

Année scolaire : 2024/2025

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence, dont les parents :

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1 Nom et qualité : | N° tel : |
| 2 Nom et qualité : | N° tel : |
| 3 Nom et qualité : | N° tel : |
| 4 Nom et qualité : | N° tel : |

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :

Allergies

Traitements en cours

Asthme

Précautions particulières

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Signature du parent 1 :

Signature du parent 2 :