



145 Avenue de l'Europe  
83700 SAINT-RAPHAEL  
☎04.94.17.45.80.  
✉ 0831116m@ac-nice.fr

# FICHE D'URGENCE

(à remplir par le responsable LEGAL de l'élève)

Loi n° 2002-303 du 04 mars 2002  
relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

COLLER ICI  
UNE PHOTO  
RECENTE DE  
L'ELEVE. MERCI.

NOM de l'élève : ..... Prénom : .....

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Date et lieu de naissance : .....

NOM du responsable LEGAL : .....

Adresse : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Centre : .....

N° de police d'Assurance : ..... Compagnie : .....

Adresse de la compagnie d'assurance : .....

**En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Nous vous remercions de faciliter notre tâche en nous donnant les numéros de téléphone suivants :**

N° portable de la maman : ..... N° portable du papa : .....

N° du domicile maman : ..... N° du domicile papa : .....

N° du travail maman : ..... N° du travail papa : .....

« CONTACTS » Personnes à contacter, habilitées à récupérer l'élève au collège (en lieu et place des parents ou de l'autre responsable en charge de l'élève) ☞ copie de la carte d'identité obligatoire.

NOM Prénom : ..... Tél portable : ..... lien de parenté : .....

NOM Prénom : ..... Tél portable : ..... lien de parenté : .....

**IMPORTANT :** En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche et /ou le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par le collège. Il est rappelé, qu'un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de sa famille.

## VACCINATION – MEDECIN TRAITANT -

DATE du dernier rappel de vaccination 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, précautions particulières à prendre, autre ....) :

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

NOM et Tél. du Médecin traitant : .....

DOCUMENT non CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du MEDECIN scolaire ou de L'INFIRMIERE de l'établissement. Cette fiche est destinée à être exploitée en cas de nécessité par les services compétents de l'établissement scolaire.