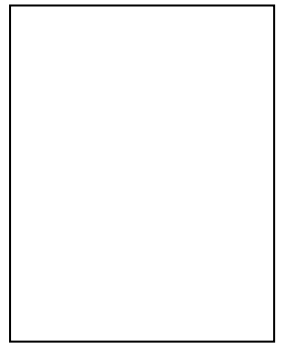




Ecoles Maternelle et Élémentaire
Notre Dame de la Providence
91 rue du Général de Gaulle
45160 OLIVET
☎ 02 38 63 46 67
ecoleprovidence@wanadoo.fr



FICHE SANITAIRE D'URGENCE

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse du représentant légal :

.....

.....

N° de téléphone domicile :/...../...../...../.....

N° de téléphone travail père :/...../...../...../.....

N° de téléphone travail mère :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable père :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable mère :/...../...../...../.....

Autre :/...../...../...../.....

Numéro Sécurité sociale :

Allergies connues :

.....

Renseignements particuliers :

.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Photocopie de la page des vaccins du carnet de santé (si vous ne l'avez pas déjà fourni)

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

Téléphone :/...../...../...../.....

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.

Date :/...../20....

Signature :