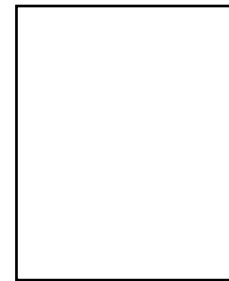




OGECL N.D. LA PROVIDENCE  
91, rue du Général de Gaulle  
45160 OLNET  
0238634667  
accueil@ecotendlaprovidence.fr



## 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 :

