

Fiche de renseignements / Fiche d'urgence Année scolaire 2019/2020

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Nom de l'élève :	Prénom :
..... Classe :	
Né(e) le /..... /	Lieu de naissance : Nationalité :
.....	
Classe et école en 2017-2018 :	
.....	

Famille de l'enfant :

<u>Père :</u>	<u>Mère :</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse <i>(si différente):</i>
.....
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél Portable :	Tél Portable :
Profession :	Profession :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Mail :	Mail :
Situation de famille : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire	Situation de famille : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire
<input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> décédé	<input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> décédé
Responsable légal : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	Responsable légal : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur

<u>En cas de placement chez un tiers (famille d'accueil,...) :</u>	
Nom et prénom :	Téléphone :
.....	
Adresse :	
.....	

.....
Frères et sœurs :

Nom

Prénom

Date de naissance

.....
...../...../.....

.....

.....
...../...../.....

.....

.....
...../...../.....

.....

.....
...../...../.....

.....

.....
...../...../.....

.....

.....
...../...../.....

.....

EN CAS D'URGENCE : En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les parents par les moyens les plus rapides.
Veuillez nous indiquer le nom et le N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement.

Nom et prénom : Tél :

Nom et prénom : Tél :

N° de Sécurité sociale couvrant l'enfant : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ /
clé _ _

Assurance de l'élève :

Nom de la compagnie d'assurance : N° contrat :
.....

Responsabilité civile : O oui O non Individuelle accident : O oui O non Rapatriement : O oui O non

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.

Autorisation d'intervention chirurgicale :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame
autorisons l'anesthésie de

notre fils/fille Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

_ _ / _ _ / _ _ _ _ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières :

Observations que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école.
(Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre,...)

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

Coordonnées du médecin traitant :

Nom : Tél :
.....

Adresse :
.....

Attention : Si au cours de l'année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir l'école.