

3, place de l’école

La Pommeraie sur Sèvre

85700 SEVREMONT

Téléphone : 02/51/92/82/04

MAIL : ecole.privee.pommeraie@wanadoo.fr

|  |  |
| --- | --- |
| Nom**Fiche d’urgence****FICHE D’URGENCE** | Prénom |
| Date de naissance | Classe |
| Nom et adresse de la mère:  | Nom et adresse du père : |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| En cas d’accident, l’établissement s’efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone. Déterminer un ordre de priorité de 1 à 5 (1 étant le 1er numéro composé) |
|  | N° de téléphone du domicile |  |
|  | N° de portable de la mère |  |
|  | N° de travail de la mère |  |
|  | N° de portable du père |  |
|  | N° de travail du père |  |
|  |  |  |
| Nom et n° de téléphone d’une personne susceptible de vous prévenir rapidement : |
|  |
| 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. |
| 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, traitement en cours, précautions particulières à prendre…) |
|  |
| Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : |
|  |
|  |
| DOCUMENT NON CONFIDENTIEL |