ÉCOLE DE L'OUEST

Année 2026/2027

SERVICE MEDICO SCOLAIRE

FICHE D'URGENCE À L'ATTENTION DES PARENTS

Nom : ..... Prénoms : .....

Classe : ..... Sexe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

.....

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 **les numéros de téléphone** suivants :

1. No. du domicile : .....

2. No. du travail du père : ..... No. du portable .....

3. No. du travail de la mère : ..... No. du portable.....

4. Nom et No. 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 la clinique ou l'établissement le plus proche. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de la clinique qu'accompagné de sa famille. Les frais engagés (transport + clinique) sont avancés par la famille. En cas d'accident le dossier d'assurance sera complété ultérieurement.

OPTIONNEL :

5. Nom et No. du service de secours de votre choix : .....

.....

6. Nom et No. de l'établissement (clinique ou hôpital) de votre choix : .....

.....

Observations particulières : veuillez nous communiquer ses difficultés particulières pour que nous connaissions bien votre enfant : (santé, acuité visuelle, acuité auditive, allergies, traitement en cours, etc.) .....

.....

Nom, adresse et No. de téléphone du médecin traitant : .....

.....

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons / n'autorisons pas l'anesthésie de notre fils/fille..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Signature des Parents : ..... **Date :** .....

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL *à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire*.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.