

Document non confidentiel à remplir **obligatoirement** et **en entier** par les familles à chaque début d'année scolaire. Réf. : loi n°2002-303 du 4 mars 2002//note MEN du 6 juillet 2004//IA37//août 2004.
Cette fiche sera transmise au personnel médical en cas d'intervention dans le cadre de l'école (SAMU, pompiers...).

MERCI DE SIGNALER TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNEE :

NOM de l'élève : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Numéro de sécurité sociale :

Assurance scolaire : nom et numéro du contrat :

En cas d'accident, le personnel de l'école **joindra les services d'urgence puis cherchera immédiatement à prévenir la famille**. Merci de nous faciliter la tâche en communiquant le **maximum de numéros de téléphone**.

	père – mère – tuteur (Entourer)	père – mère – tuteur (Entourer)
Nom et Prénom		
Téléphone portable		
Téléphone fixe (domicile)		
Téléphone travail		
Adresse mail		

Autres personnes à contacter (si l'on ne parvient pas à joindre les parents) :

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Médecin traitant :

NOM	Ville	Téléphone
Dr		

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** (DTP-INFANRIX) :

En cas d'urgence, votre enfant **accidenté** ou **malade** sera **orienté** et **transporté** dans un **centre hospitalier désigné par les services de secours d'urgence** (en principe l'hôpital pour enfants de Clocheville à Tours). La **famille est immédiatement avertie par nos soins**. Un **élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille**.

Si vous jugez utile d'apporter d'autres précisions (allergies, asthmes, problèmes de vue ou d'audition, traitements en cours, etc.) : vous pouvez écrire au verso de cette feuille svp.

Des informations confidentielles à destination du personnel médical peuvent être rajoutées dans une enveloppe fermée.