

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 :/...../...../...../.....

Allergies connues :

.....

Renseignements particuliers :

.....

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :
(cette vaccination, pour être efficace, nécessite **un rappel tous les 5 ans**)

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.

Certifié exact le :

Année Scolaire 2022/2023	Date et Signature :
Année Scolaire 2023/2024	Date et Signature :
Année Scolaire 2024/2025	Date et Signature :
Année Scolaire 2025/2026	Date et Signature :
Année Scolaire 2026/2027	Date et Signature :