

**Année scolaire 2022-23**

Ecole Georges Pompidou  
34 rue de Buxières  
86220 LES ORMES

Classe : .....

**FICHE D'URGENCE**

**NON CONFIDENTIELLE**

*B.O.E.N. n° 1 du 06/01/00  
loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits du malade*

**Nom:**..... **Prénom:** .....

Date de naissance : ..... lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Nom du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale (sous lequel est inscrit l'enfant) : .....

N° et adresse de la mutuelle complémentaire : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

**En cas d'urgence, l'école 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 :**

- 1.  domicile : ..... portable(s) .....
- 2.  travail du père ..... .....
- 3.  travail de la mère ..... .....
- 4. 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.  
Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale.**

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio):**.....  
*(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'école et des services d'urgence (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :**  
.....  
.....

➤ **Elève bénéficiant d'un PAI l'année précédente :** OUI  NON

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**  
.....

**Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie à l'école, s'il doit bénéficier d'un PAI ou si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire, sous enveloppe, à l'intention de l'infirmière ou du médecin de l'éducation nationale.**

**Signature :**