

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

Nom, prénom de l'enfant _____

Né (e) le : _____ à : _____

Nom du père : _____

adresse : _____

Nom de la mère : _____

adresse si différente : _____

En cas d'accident, le personnel de la garderie périscolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides, aussi vous faciliterez notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone**.

1. N° téléphone domicile : _____ portable _____

2. N° téléphone de travail du père _____

3. N° téléphone 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 et si possible de votre choix :

HOPITAL DE : _____

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignons, M. et/ou Mme autorisons l'anesthésie de Notre fils / fille, au cas ou, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il / elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A _____, le _____
Signature des parents

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 du personnel (PAI, allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :

Nom , adresse et n° de téléphone du médecin traitant :