



DEPARTEMENT DE L'OISE
ARRONDISSEMENT DE SENLIS – CANTON DE PONT STE MAXENCE

MAIRIE DE
VILLENEUVE – SUR – VERBERIE

Année scolaire 2019-2020

FICHE D'URGENCE

Nom: Prénom :

Date de naissance :

Nom de l'établissement scolaire..... Classe :

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

Profession du père :..... Profession de la mère :.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

Nom, adresse et n° de votre assurance scolaire :

N°CAF :.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par le moyen le plus rapide. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

* N° de téléphone du domicile :

* N° du travail du père :..... Portable :.....

* Adresse Email du père:.....

* N° du travail de la mère :..... Portable :.....

* Adresse Email de la mère:.....

* Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :.....

En cas d'urgence, un enfant 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.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons
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.

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 jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies,
traitement en cours, précautions particulières à prendre).....

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies,
traitement en cours, précautions particulières à
prendre).....

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :.....