



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

(à restituer au responsable de garderie)

NOM de la GARDERIE : Année scolaire : 2017-2018

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Votre enfant est scolarisé à l'ECOLE : maternelle élémentaire

NOM et ADRESSE des parents ou du représentant légal :

N° et ADRESSE du centre de sécurité sociale :

N° et ADRESSE de l'assurance scolaire :

***En cas d'accident, l'établissement 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 – N° de téléphone du domicile :

2 – N° du travail du père : Poste :

3 – N° du travail de la mère : Poste :

4 – Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

HOSPITALISATION

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital de Cambrai. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille

VACCINATION

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

OBSERVATIONS PARTICULIERES

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du responsable de la garderie (allergies, traitement en cours, P.A.I., précautions particulières à prendre) :

.....
.....
.....
.....

MEDECIN TRAITANT

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :
.....
.....

Date :

Signature des parents :

(précédée de la mention « lu et approuvé »).

Horaires d'ouverture du service de la D.P.A.S.E. :
Matin : 8h30 – 12h30
Après-midi : 13h30 – 17h30 (16h30 le vendredi)
Samedi matin : 9h00 – 12h00