

## FICHE URGENCE À L'ATTENTION DES PARENTS\*

Nom de l'établissement : Collège Galilée

Année scolaire : 2026/2027

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse

N° de sécurité sociale du représentant légal :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale

N° de l'assurance scolaire :

Nom 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 :

N° travail du père :  Poste :  portable :

N° travail de la mère :  Poste :  portable :

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.

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

(Suivant le calendrier vaccinal).

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance du service d'urgence (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

Médecin traitant : Nom :  Tél :

\*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.