



FICHE D'URGENCE CENTRE DE LOISIRS

Doc n° 1

Année scolaire 2024/2025

École SAINT-JOSEPH DON BOSCO

1, rue du BAC
92600 ASNIÈRES
TEL : 01.47.93.26.43

NOM :

Prénom :

Classe :

Date de naissance : / /

Groupe sanguin :

L'état de santé de l'enfant nécessite un PAI ? : Oui Non

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

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 : plusieurs numéros de téléphone.

1. N° de mobile du père :N° du travail
2. N° de mobile de la mère :N° du travail
3. Nom et N° de téléphone d'une (ou de plusieurs) 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.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés Monsieur et/ou Madame.....
autorisons l'anesthésie de notre fils/fille.....
dans le cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à : Le 2024

VACCINS OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel
DT polio	
BCG	
ROR	
Coqueluche	
Méningocoque C	
Hépatite B	
Pneumocoque	
Haemophilus influenzae B	

Signature des parents :

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement
Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...

Nom et téléphone du médecin traitant :