

En cas d'accident, cette fiche est remise aux services d'urgence

NOM de l'élève : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_/ Classe : .....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

**Responsable légal 1** Nom : .....Prénom : .....  
Portable : / / / / / / / domicile : / / / / / / / travail : / / / / / / /

**Responsable légal 2** Nom : .....Prénom : .....  
Portable : / / / / / / / domicile : / / / / / / / travail : / / / / / / /

**Autre personne :** Nom : .....Prénom : .....  
Portable : / / / / / / / domicile : / / / / / / / travail : / / / / / / /

N° assuré social auquel l'enfant est rattaché : ...: / / / / / / /  
Centre de Sécurité Sociale .....  
Adresse : .....Code Postal : .....Ville : .....

Assurance scolaire N°: ..... Compagnie d'assurance : .....  
Adresse : .....Code Postal : .....Ville : .....

J'autorise les responsables de l'établissement à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident ou d'affection qui pourraient survenir à mon enfant pendant sa présence au collège.

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.

Informations à communiquer en cas d'accident :

- **Date du dernier rappel antitétanique** (rappel tous les 5 ans) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_/  
- **Observations particulières : (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)**  
.....  
.....  
.....  
**Médecin traitant** : Nom : ..... Adresse : .....  
Code Postal : .....Ville : ..... N°de téléphone : : / / / / / / /

A .....le .....

Signature du responsable légal :