

FICHE SANITAIRE D’URGENCE

(document remis au service d’urgence en cas d’accident)

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

Nom : ……………………………………………………. Prénom : ……………………………………..

Date de naissance : ……………………………….

Nom et adresse du responsable légal n°1 : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom et adresse du responsable légal n°2 : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° de téléphone portable mère : ……………………………………………….

N° de téléphone travail mère : ……………………………………………….

N° de téléphone portable père : ……………………………………………….

N° de téléphone travail père : ……………………………………………….

Autre : ……………………………………………….

Allergies connues : ………………………………………………………………………………………………………………………........................

Renseignements particuliers :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :…………………………………………………………………..

Nom et adresse du médecin traitant :……………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………….

En cas d’urgence, l’enfant est transporté par les services de secours d’urgence vers l’hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l’accueil de loisirs.

 Date : …../…../2024 Signature :