

## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Date des dernières vaccinations subies :

DT POLIO	
BCG	

L'enfant porte-t-il des lunettes ?      OUI       NON   
Doit-il les porter lors des activités ?      OUI       NON

Veillez noter ci-dessous tout renseignement utile concernant la santé de l'enfant (allergies à certains médicaments, ....).

.....

Nom et téléphone du médecin de famille : .....

N° et adresse de centre de Sécurité Sociale

.....

Assurance extra scolaire      OUI       NON

Vérifiez que votre assurance privée vous accorde bien, pour votre enfant, la responsabilité civile et individuelle accident et veuillez fournir, le plus rapidement possible, **une attestation**.

En cas d'accident, la mairie s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Nous utiliserons pour cela les numéros de téléphone que vous nous avez indiqués. En cas d'urgence, un enfant 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 enfant 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 .....

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il / elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ....., le .....

Signature des parents

Si vous avez des renseignements confidentiels à communiquer, vous pouvez les remettre sous pli cacheté.