



FICHE N ° 2
FICHE D'URGENCE
(pour communication au centre de secours si besoin)
Année 2026 - 2027

Nom :	Prénom :
Classe :	Date de naissance :
N° et adresse du centre de sécurité sociale:	
.....	
.....	

En cas d'accident ou malaise aigu, l'établissement appelle le SAMU : 15

Il 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.

Nom et N° du responsable légal 1:	Travail:
Nom et N° du responsable légal 1:	Travail:
Nom et N° d'une personne contact:	

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.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

► Veuillez nous préciser les éléments suivants :

- **Date du dernier vaccin DTP** :
 (pour être efficace, cette vaccination doit répondre au calendrier vaccinal en cours)
- **Allergies connues** : Oui Non Précisez :
- **Nom, adresse, N° téléphone du médecin traitant** :
