

**FICHE SÉCURITÉ**

Nom et prénom de l'élève : .....  
Né(e) le : ..... à : .....  
Adresse de l'élève : .....

**PARENT 1**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse du parent 1 de l'élève : .....  
Téléphone : .....

**PARENT 2**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse du parent 2 de l'élève : .....  
Téléphone : .....

**MÉDECIN TRAITANT**

Nom : .....  
Adresse: .....  
Téléphone : .....

**HOSPITALISATION**

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté.**

En cas d'accident, l'enfant doit être transporté à : .....  
Nom de l'établissement : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

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

**Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par un membre de sa famille.**

**PERSONNES A PRÉVENIR**

**PARENT 1**

Lieu de travail : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

**PARENT 2**

Lieu de travail : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

## AUTRES PERSONNES HABILITÉES A REPENDRE L'ENFANT

Nom : .....

Qualité (assistante maternelle, parents,...) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom : .....

Qualité (assistante maternelle, parents,...) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom : .....

Qualité (assistante maternelle, parents,...) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom : .....

Qualité (assistante maternelle, parents,...) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

## ASSURANCE

Compagnie : .....

N° contrat : .....

Inscrire ci-après les observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies alimentaires, traitements en cours, précautions particulières à prendre, contre-indications, médicaments à éviter, maladies chroniques...).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....