



FICHE D'URGENCE

ALSH Permanent



L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Ecole : Classe :

Nom du représentant légal :

Adresse de la Famille :

.....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

Nom et adresse de l'Assurance :

.....

En cas d'accident, le Responsable d'Animations 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 et en nous prévenant en cas de changement :

1 : n° tél du domicile :

2 : n° tél du père :

3 : n° tél de la mère :

4 : noms et n° de tél d'une ou plusieurs personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

1

2

3

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.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance
(allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, régime
alimentaire particulier...)

.....
.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant.....

..... certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et
m'engage à signaler tout changement de situation.

A,

Le,

Signature