

# GROUPE SCOLAIRE N.D. de CAMPOSTAL et GOUAREC

Place du Bourg-Coz  
22110 ROSTRENEN

4, rue St Gilles  
22570 GOUAREC

## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS Groupe Scolaire ND de Campostal et Gouarec Année scolaire 2018/2019

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

- En cas d'urgence pour un élève accidenté ou malade, les personnels de l'Education Nationale sont dans l'obligation d'appeler le centre 15. Le médecin régulateur du 15 est chargé d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles (médecins généralistes ou pompiers ou ambulances privées ou SMUR). Il convient de leur faire confiance.  
- La famille est immédiatement avertie par l'établissement scolaire  
- Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de sa famille.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant le maximum de numéros de téléphone :

| PERE  | MERE                          |
|---|-------------------------------|
| N° de téléphone du domicile :   | N° de téléphone du domicile : |
| N° de Portable :  | N° de Portable :              |
| N° du Travail :   | N° du Travail :               |
| Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : |                               |

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : .....  
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, régimes alimentaires...) .....

.....

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** : .....

.....

### AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant ..... à se rendre accompagné d'un membre de l'équipe éducative en ville sur avis du Directeur ou de la surveillante générale (y compris sur le temps de classe) pour y recevoir les soins indispensables à son état.

A ..... le .....

Signature des parents

**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles à l'intention de l'infirmière de l'établissement, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée.