

FICHE SANITAIRE D'URGENCE

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

Ecole Primaire de Reyvroz
1173 route de Thonon
74200 REYVROZ
04 50 73 82 99
ce.0740880e@ac-grenoble.fr

NOM DE L'ECOLE : ANNEE SCOLAIRE 20..... / 20.....

Nom Prénom

Classe Date de naissance

Nom et adresse du représentant légal

N° de téléphone domicile :

N° de téléphone travail père :

N° de téléphone travail mère :

N° de téléphone portable père :

N° de téléphone portable mère :

Autre :

Allergies connues :

Renseignements particuliers :

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

Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone :

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.

Date : / / 20.....

Signature :

FICHE SANITAIRE D'URGENCE

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

Ecole Primaire de Reyvroz
1173 route de Thonon
74200 REYVROZ
04 50 73 82 99
ce.0740880e@ac-grenoble.fr

NOM DE L'ECOLE : ANNEE SCOLAIRE 20..... / 20.....

Nom Prénom

Classe Date de naissance

Nom et adresse du représentant légal

N° de téléphone domicile :

N° de téléphone travail père :

N° de téléphone travail mère :

N° de téléphone portable père :

N° de téléphone portable mère :

Autre :

Allergies connues :

Renseignements particuliers :

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

Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone :

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.

Date : / / 20.....

Signature :