



# FICHE SANITAIRE D'URGENCE 2023/2024

En cas d'incident sur le temps de pause méridienne

Ecole Publique La Charmille

L'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : / / Classe fréquentée : .....

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

  

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

  

N° et adresse de l'assurance scolaire :

  

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

Personnes à contacter en cas d'urgence :

- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : ..... Téléphone : .....
- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : ..... Téléphone : .....
- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : ..... Téléphone : .....

En cas d'urgence, après appel au SAMU, un élève accidenté ou malade peut être orienté et transporté par les secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date des derniers vaccins : Tétanos :

Polio :

Diphtérie :

Observations particulières (Allergies, traitements, précautions à prendre...) :

A ....., le .....

Signature du ou des représentants légaux

**Document à retourner à la MAIRIE DE SECONDIGNY**

Toute personne dispose du droit de décider et de contrôler les usages qui sont faits des données à caractère personnel la concernant, dans les conditions fixées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Commune de Secondigny

Mairie - 1 place de l'Hôtel de Ville - 79130 SECONDIGNY

☎ : 05 49 63 70 15 - ✉ : [mairie@secondigny.fr](mailto:mairie@secondigny.fr)



# FICHE SANITAIRE D'URGENCE 2023/2024

En cas d'incident sur le temps de pause méridienne  
Ecole Publique La Charmille

**L'enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : / / Classe fréquentée : .....

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

  

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

  

**N° et adresse de l'assurance scolaire :**

  

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

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**

- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : ..... Téléphone : .....
- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : ..... Téléphone : .....
- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : ..... Téléphone : .....

En cas d'urgence, après appel au SAMU, un élève accidenté ou malade peut être orienté et transporté par les secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Date des derniers vaccins : Tétanos :**

Polio :

Diphtérie :

**Observations particulières (Allergies, traitements, précautions à prendre...) :**

A ....., le .....

Signature du ou des représentants légaux

**Document à retourner à la MAIRIE DE SECONDIGNY**

Toute personne dispose du droit de décider et de contrôler les usages qui sont faits des données à caractère personnel la concernant, dans les conditions fixées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Commune de Secondigny

Mairie - 1 place de l'Hôtel de Ville - 79130 SECONDIGNY

☎ : 05 49 63 70 15 - ✉ : [mairie@secondigny.fr](mailto:mairie@secondigny.fr)