



Doc. 3

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1 – Renseignements en cas d'accident

#### ⇒ Information élève

NOM (de l'élève) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

#### ⇒ Information si l'élève est toujours à la charge des parents

Nom des parents ou du responsable légal : .....

.....

Adresse : .....

.....

#### ⇒ Information pour tous les élèves

Numéro, nom et adresse de l'assurance pour les activités extra-scolaires ou R.C : .....

.....

#### ◆ **EN CAS D'ACCIDENT :**

*Dans un souci d'efficacité et pour le bien de votre enfant, merci de nous communiquer les numéros de téléphone afin de vous joindre en cas d'urgence. Cette fiche sera transmise aux services d'urgence. En cas d'urgence, l'élève est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital.*

Informations d'urgence :

- M. ou Mme ..... Tél : .....

- M. ou Mme ..... Tél : .....

- M. ou Mme ..... Tél : .....

- M. ou Mme ..... Tél : .....

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (ex. : allergies, traitement en cours ou précautions particulières à signaler aux services de secours) :

.....

.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

.....

Fait à ..... le .....

Signature: