

## FICHE D'URGENCE

Les informations recueillies sur ce formulaire sont stockées à l'école Sainte Marie de Mazé Milon dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant cinq ans et sont destinées à certains services. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le chef d'établissement sur l'adresse mail de l'école.

**ELEVE** : Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

**Allergies éventuelles** : \_\_\_\_\_

**PARENT(S) ou RESPONSABLE LEGAL :**

(entourer le numéro à appeler en priorité)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

de la maman

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

du papa

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Tél travail père : \_\_\_\_\_ Tél travail mère : \_\_\_\_\_

**DELEGATION DE POUVOIR en cas d'urgence :**

M. et Mme \_\_\_\_\_, responsables de l'enfant \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autorisent la directrice de l'école (ou en son absence l'adjointe ayant délégation) à prendre en cas d'urgence toute décision de transport, d'hospitalisation ou d'intervention clinique jugée indispensable et urgente par le médecin appelé, et cela dans le cas où les parents restent injoignables.

Date et signature du père	Date et signature de la mère

Nom du médecin traitant :

\_\_\_\_\_ tél : \_\_\_\_\_

Lieu d'hospitalisation (si nécessaire) : \_\_\_\_\_

**Nom des personnes à prévenir en cas d'urgence :**

1) \_\_\_\_\_

tél : \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

tél : \_\_\_\_\_