



**Etablissement:**

**FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS(\*)**  
**Année scolaire 20\_\_ / 20\_\_**

**Identité de l'élève**

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

Prénoms : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° DN (CPS) \_\_\_\_\_ Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse géographique : \_\_\_\_\_

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

**CONTACTS**

1. N° du domicile : \_\_\_\_\_
2. N° vini/voda Responsable 1 : \_\_\_\_\_
3. N° professionnel Responsable 1 : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_
4. N° vini/voda Responsable 2 : \_\_\_\_\_
5. N° professionnel Responsable 2 : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_
6. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : \_\_\_\_\_

(\*)Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

**Autorisation de prise en charge en cas d'urgence**

En cas d'urgence, je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- ☐ Père
- ☐ Mère
- ☐ Responsable légal(e),

autorise la prise en charge de mon enfant par les services de secours adaptés.  
Tout élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

*Ia tupu noa mai te tahi fifi, te fāri'i nei au, 'o \_\_\_\_\_*

- ☐ *Te metua tāne*
- ☐ *Te metua vahine*
- ☐ *Te ta'ata e ha'apa'o nei,*

*'ia rapa'auhia ta'u tamari'i e te mau utuutu ma'i e ti'a ai.*

**Date :**

**Signature :**

**L'élève ne doit pas être en possession de médicaments. Les traitements doivent être déposés à l'infirmerie avec l'ordonnance. L'établissement est déchargé de toute responsabilité en cas d'accident résultant du non-respect de cette règle.**

*'Aita te mau piahi e nehenehe e tāpe'a i te mau rā'au ia rātou ra. E ti'a 'ia 'āfa'ihia i te piha 'ohipa a te tū'ati ma'i e tae noa atu i te fa'anahora'a rā'au. 'Aita te fare ha'api'ira'a e amo i te hōpoi'a mai te peu e tupu te tahi fifi i te fa'atura- 'orehia teie ture.*

**Si vous souhaitez transmettre des informations sur la santé de votre enfant, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmier(e) de l'établissement.**

*Mai te peu e hīna'aro 'outou e hōro'a i te tahi mau ha'amāramaramara'a i ni'a i te ea o tā 'outou tamari'i, e nehenehe 'outou e fa'atae i te tahi vehi rata ia te tū'ati ma'i 'aore ra mā te niuniu atu i te*