** Fiche d’Urgence**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom de l’enfant**Date de naissance |  |  |  |  |  |  |
| **Parent 1**PortableTravail |  |  |  |  |  |  |
| **Parent 2**PortableTravail |  |  |  |  |  |  |
| **Maison** |  |  |  |  |  |  |
| **Autres personnes à contacter** |  |  |  |  |  |  |
| **Médecin Traitant****Téléphone** |  |  |  |  |  |  |
| **Allergies/soins particuliers** |  |  |  |  |  |  |



**En cas d’urgence :** appelez le 15 et restez en ligne jusqu'à ce que l’on vous dise de raccrocher.

Indiquez votre nom, adresse, si code d’accès…Et indiquez l’état physique de l’enfant, son âge, son poids…

PMI : RAM :

Centre anti-poison :