

URGENCES

Nom et prénom de l'enfant :

En cas de besoin ou d'accident, prévenir :

	Père	Mère
Tél Travail
Tél Domicile

Autres (à préciser) : Madame, Monsieur

Adresse :

.....

Tél :

Coordonnées du médecin à contacter :

Nom - Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Si le médecin est absent, il est important de donner les coordonnées d'un deuxième praticien :

Nom - Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

EN CAS D'URGENCE :

SAMU - ☎ : 15

Centre Anti-Poison - ☎ : 02.41.48.21.21

Pompiers - ☎ : 18

Si une hospitalisation est nécessaire, établissement souhaité :

.....

.....

.....

.....

.....