FICHE D'URGENCE :

Nom, Prénom :
Date de naissance :

Fratrie	Classe de (Nom titulaire)

Père / Tuteur	Mère / Tutrice
Nom :	**Nom :**
Prénom :	**Prénom :**
Adresse :	**Adresse :**
Tél. :	**Tél. :**
GSM :	**GSM :**
Tél. travail :	**Tél. travail :**

Adresse e-mail pour communication interne

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que parents)		
NOM Prénom	**N° de tel. / GSM**	**Lien avec l'enfant**

***Document recto-verso**

Type d'allergie	Attitude à adopter

Médecin traitant
NOM :
Adresse :
Tél. :
GSM :

Date et signatures

Père / Tuteur

Mère / Tutrice

*Les données collectées dans ce document seront utilisées uniquement par l'école et ne seront pas réutilisées à d'autres fins. L'Ecole Communale Fondamentale de Beauvechain s'engage à respecter la nouvelle législation relative au règlement général sur la protection des données personnelles.

***Document recto-verso**