

# FICHE DE LIAISON DESTINEE AUX SERVICES DE SECOURS D'URGENCE

**Etablissement :** Ecole Frédéric Mistral Avenue Charles de Gaulle  
13370 Mallemort

mail : ce.0130505d@ac-aix-marseille.fr  
tel. : 04 90 57 43 83

**NOM de l'élève :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Nom (père et mère) :**

**Adresse des parents ou autre personne responsable de l'élève :**

**Tel du domicile /mobile:**

**tel du bureau :**

**Nom et n°de tel du médecin traitant :**

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :** \_\_\_\_\_

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**MALADIES A SIGNALER :**

	<b>OUI (*)</b>	<b>NON (*)</b>	<b>TRAITEMENT</b>
Diabète			
Asthme			
Hémophilie			
Epilepsie			
Allergie – A quoi ?			
PAI			
AUTRES :			

(\*) cocher la colonne correspondante

En cas de nécessité, votre enfant sera dirigé dans un établissement de soins de votre choix, sauf si la pathologie présentée par l'enfant et/ou la capacité d'accueil de l'établissement ne le permet pas.

Quel est votre choix ? : \_\_\_\_\_

**Date et signature :**