

**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 :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....