

CARTE D'URGENCE

ENFANT

Nom :

Prénom.....

Adresse :.....

.....

Portable :

N° Sécurité Sociale :.....

Contre indication majeure :

Allergies :.....

Traitement suivi :.....

Groupe sanguin :

Personnes à contacter en cas d'urgence:

Mère

Nom et Prénom.....

Portable.....

Père

Nom et Prénom.....

Portable.....

N° d'appel d'urgence

18 POMPIERS

15 SAMU

17 POLICE SECOURS