

FICHE D'URGENCE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève

Nom : Prénom : Sexe Masculin
Né-e le : Classe : Féminin

Représentant légal

Nom : Prénom : A contacter en priorité : Oui
Adresse : Non
Code Postal : Commune :
 dom :/...../...../...../.....  travail :/...../...../...../.....  portable :/...../...../...../.....

Représentant légal

Nom : Prénom : A contacter en priorité : Oui
Adresse : Non
Code Postal : Commune :
 dom :/...../...../...../.....  travail :/...../...../...../.....  portable :/...../...../...../.....

Personne à contacter s'il est impossible de vous joindre

Nom : Prénom :
 dom :/...../...../...../.....  travail :/...../...../...../.....  portable :/...../...../...../.....

En cas d'urgence et après appel au 15, un élève accidenté ou malade peut être orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie pas nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitement en cours, précautions particulières, suivi psychologique/psychiatrique...) :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé qui nécessite des soins ou un aménagement sur le temps scolaire dans le cadre d'un P.A.I ? OUI NON

Si c'était le cas l'an dernier, merci de bien vouloir récupérer le document auprès de l'établissement fréquenté et le transmettre à l'infirmier(e) du lycée lors de l'inscription.

Nom et n° de téléphone du médecin traitant (facultatif) :

..... Tél : /.... /.... /.... /....

Date :

Signature

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmier(e) de l'établissement.

Vous pouvez également le (la) contacter au n° de téléphone du lycée : 01-60-83-29-09