

FICHE DE RENSEIGNEMENTS D'URGENCE (Dossier de l'élève)

Nom : Prénom : Classe 25/26 :

Date de naissance :/...../.....

Nom du représentant légal

Adresse :

.....

.....

Centre de sécurité sociale (nom et adresse) :

Mutuelle (nom et adresse de la complémentaire santé) :

Assurance scolaire (nom et adresse) :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1 – N° de téléphone du domicile : N° de portable du père :

N° de portable de la mère :

2 – N° du travail du père :

3 – N° du travail de la mère :

4 – Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur.**

En cas d'impossibilité de joindre un responsable de l'enfant et sur les consignes des services d'aide médicale d'urgence (15), le transport par véhicule sanitaire pourra être à la charge de la famille.

J'autorise mon enfant à être transporté dans le véhicule de service du lycée dans le cadre de déplacement interne à l'établissement ou dans la proximité immédiate (installation sportive).

IMPORTANT: Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre)

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du Médecin traitant :

.....

.....

Tout renseignement confidentiel complémentaire pourra être transmis sous pli cacheté à l'infirmerie de l'établissement.

Signature de l'élève

Signature du / des représentant(s) légal (aux)