



FICHE D'URGENCE

à remplir en totalité

NOM de l'élève : **Numéro de Sécurité Sociale** : **OBLIGATOIRE**
Prénom :
Date de naissance : / / **Classe** :

Nom et adresse des Parents ou du représentant légal :

Adresse du Centre de Sécurité Sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les coordonnées des personnes à contacter dans l'ordre de préférence.

- | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|
| 1. Tel : | NOM : | Lien : |
| 2. Tel : | NOM : | Lien : |
| 3. Tel : | NOM : | Lien : |
| 4. Tel. Domicile : | | |

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 (qu'il soit au lycée ou en sortie scolaire). La famille est immédiatement avertie par le lycée. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

VACCINATIONS

à remplir impérativement

Date du dernier rappel de **Vaccin antitétanique** : / /
 (Cette vaccination pour être efficace, **nécessite un rappel tous les 5 ans**)

Si votre enfant est atteint d'une maladie nécessitant un traitement d'urgence en cas de crise durant sa vie au sein de l'établissement, veuillez adresser à l'infirmière scolaire un courrier sous enveloppe cachetée « à l'attention de l'infirmière scolaire ».

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : OUI NON (Cochez la case correspondante)

TRAITEMENTS MEDICAUX

IMPORTANT : Veuillez nous communiquer toute information concernant les allergies, les traitements en cours, les précautions particulières à prendre (ex. : *ventoline, insuline*) Si un traitement important doit être pris sur le temps scolaire, veuillez nous fournir une copie de l'ordonnance et une demande écrite (la plupart des traitements peuvent être pris en deux prises : matin et soir). **Observations particulières** :

Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone :

SIGNATURE du / des Responsable (s) : _____