

FICHE D'URGENCE
Lycée Polyvalent Stéphane HESSEL
Année scolaire 20.. /20..



ÉLÈVE

NOM :

Prénoms : Sexe : F M

Date de naissance : Lieu de naissance :

Classe : Régime (ext, Dp, int):

N° de sécurité sociale de l'élève :

(ou des parents pour les - de 16 ans)

N° de téléphone et adresse du centre de sécurité sociale :

Établissement scolaire d'origine :

PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

Père Mère Autre

Nom :

Prénom :

Adresse :
Commune :

Profession :
Tel fixe :
Portable :
Tél employeur :

Père Mère Autre

Nom :

Prénom :

Adresse :
Commune :

Profession :
Tel fixe :
Portable :
Tél employeur :

Personne à contacter en cas d'urgence autre que les responsables légaux :

Nom :
Tel :

► Date du dernier rappel de vaccin antitétanique effectué :
.....

► Observations particulières que vous jugerez utile de porter à notre connaissance (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)
.....
.....
.....

► Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....
.....

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 dès que possible avertie par nos soins (infirmière ou membre de la communauté éducative). **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

« Je m'engage à reprendre mon enfant dans l'établissement de soins où il aura été orienté. »

Signature des parents

► **Pour les élèves internes :**

« J'autorise les soins pour mon enfant et, en cas d'impossibilité absolue de me déplacer, j'autorise le chef d'établissement à faire reprendre mon enfant mineur pour le ramener à l'internat. Son retour s'effectuera en voiture de fonction ou taxi. »

Signature des parents

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL, à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.