



FICHE D'URGENCE 2025-2026

Document **NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez alors le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière.

NOM : Prénom :
Niveau (à la rentrée 2025) : Date de naissance :
Nom des parents ou du représentant légal :
Adresse :
N° sécurité sociale :
(de l'étudiant)
Adresse du centre de rattachement :
N° police d'assurance :
Nom 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 **au moins un numéro de téléphone** :

- N° de téléphone du domicile :
- N° portable du père : N° du travail (+poste) :
- N° portable de la mère : N° du travail (+poste) :
- Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Informations médecin traitant (facultatif) :

NOM : N° de téléphone :
Adresse :

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 (décision du SAMU). **La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

 Copie **OBLIGATOIRE** des vaccinations DT polio + ROR 

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

Votre enfant présente-t-il un problème de santé ? OUI NON
Avait-il un PAI l'année dernière ? OUI NON

Si son état de santé nécessite des soins, un traitement ou un aménagement sur le temps scolaire, vous pouvez contacter l'infirmière du lycée dès la rentrée

Date : Signature :