



## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS 2024-2025

À remplir et à remettre à l'établissement

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....  
.....

N° et 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 **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 : .....

**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 (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.**

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

(facultatif).....

Date et signature : .....

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

case à cocher si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez alors le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin de l'Éducation Nationale.