

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

Nom : ..... Prénom : ..... Classe 23/24 : .....

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 : .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**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)