

**FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS**

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale : .....

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° de travail du père : ..... N° portable père : .....

N° de travail de la mère : ..... N° portable mère : .....

E mail des parents ou du représentant légal : ..... @ .....

Nom et numéro 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 le service de soins le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'établissement.  
Un élève mineur ne peut sortir d'un service de soins d'urgence qu'accompagné de sa famille.

***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.***

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du lycée**

(Allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) : .....

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'un

- |   |   |
|---|---|
| ✓ projet d'accueil individualisé (PAI) <input type="checkbox"/> | ✓ projet personnalisé de scolarité (PPS) <input type="checkbox"/> |
| ✓ protocole d'urgence <input type="checkbox"/>                  | ✓ autre ..... <input type="checkbox"/>                            |

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez-vous rapprocher du service infirmier pour valider son inscription.

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



**Pour les sections ASSP joindre obligatoirement un certificat médical indiquant que l'élève est à jour de ses vaccins (hépatite B compris) et qu'il est apte à aller en stage en milieu professionnel.**

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : .....