

FICHE D'URGENCE non confidentielle à l'intention des parents

NOM : Prénom.....

Classe : Date de naissance :

N° de sécurité social de votre enfant..... Clé:.....

*Inscrit sur la carte vitale à partir de 16 ans, important en cas d'accident au lycée ou en stage*Régime : Interne Demi-pensionnaire Externe

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

**En cas d'accident ou de problème de santé, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.
Veuillez, s'il vous plaît, faciliter notre tâche en nous donnant vos numéros de téléphone.**

	Téléphone domicile	Portable	Téléphone travail
Nom du responsable légal 1 :			
Nom du responsable légal 2 :			
En cas de placement en famille d'accueil ou foyer Nom :			

Attention : Tout changement de coordonnées doit être signalé au secrétariat dans les plus brefs délais.**PRISE EN CHARGE EN CAS DE PROBLEME DE SANTE****Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame.....

Responsable légal de : Classe :

Autorisons :

- Le transport en cas d'urgence de l'élève malade ou accidenté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

A, le

Signature du responsable légal ou de l'élève majeur

OBLIGATOIRE : Allergies (alimentaires et médicamenteuses):.....**MERCI D'AGRAFER UNE COPIE DE LA PAGE DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE.****NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** :**Afin d'assurer le suivi de votre enfant et de répondre au mieux à ses besoins spécifiques, merci de bien vouloir renseigner la fiche confidentielle au verso.**