



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES SECOURS

A conserver dans le dossier scolaire de l'élève

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

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

LYCEE POLYVALENT AIGUERANDE- 69 BELLEVILLE

Année scolaire : 2020/2021

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

N° téléphone portable :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

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 des parents ou représentants légaux

Nom, Prénom :

N° tél : domicile :portable :travail :

Nom, Prénom :

N° tél : domicile :portable :travail :

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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Les frais engagés sont à la charge des familles et non de l'établissement.

Date du dernier appel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement : (*allergie, traitements, précautions particulières à prendre...*)

.....
.....
.....

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

.....
.....

Cette fiche annule et remplace toute fiche utilisée antérieurement.