

FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS

(Document non confidentiel)

Nom de l'établissement : LYCEE HAUTE-VUE MORLAAS

Année scolaire :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Je soussigné(e) NOM : Prénom : adresse
des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

AUTORISE les examens, soins proposés, interventions et anesthésies si nécessaire.

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** :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste : Portable :

3. N° du travail de la mère : Poste : Portable :

4. 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.

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, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

.....

.....

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

.....

Date : Signature des parents ou du représentant légal