



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

À remplir et à remettre à l'établissement

LGT Albert EINSTEIN STE GENEVIEVE DES BOIS **Année scolaire : 2023-2024**

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° 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 :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste ou n° portable :

3. N° du travail de la mère : Poste ou n° 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 (SAMU). La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

! Copie OBLIGATOIRE des vaccinations DT polio + ROR

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

.....

Votre enfant présente-t-il un problème de santé ? OUI NON

Avait-il un PAI l'année dernière ? OUI NON

Si son état de santé nécessite des soins, un traitement ou un aménagement sur le temps scolaire, vous pouvez contacter l'infirmière du lycée dès la rentrée.

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : (facultatif).....

.....

Date et signature :

DOCUMENT NON CONFIDENTEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire ;

case à cocher si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez alors le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin de l'Education Nationale.