

**CETTE FICHE D'URGENCE DOIT ETRE INTEGRALEMENT REMPLIE  
POUR LES ELEVES DE SECONDE, CPES, BTS 1  
ET POUR LES NOUVEAUX ARRIVANTS**

Nom ..... Prénom .....  
Classe ..... Date de naissance .....

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

N° et adresse 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. 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 par sa famille.**

N° téléphone domicile .....

N° travail du père ..... Portable du père .....

N° travail de la mère ..... Portable de la mère .....

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement.....

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant .....

Allergies .....

Observations particulières .....

Date : .....

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

**JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES VACCINATIONS AVEC NOM, PRENOM,  
DATE DE NAISSANCE ET CLASSE DE L'ELEVE SUR LES 2 FEUILLES**

\*\*\*\*\*

**SI VOTRE ENFANT A BESOIN D'UN**

- PAI (MALADIE CHRONIQUE)**
- PAP (TROUBLES DES APPRENTISSAGES)**
- PPS (ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP)**
- DOCUMENT ASTHME ET SPORT (ASTHME OCCASIONNEL)**

**VEUILLEZ CONTACTER L'INFIRMIERE AU 0262 58 58 85**