FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

année scolaire :

Nom de l'établissement : Lycée Félix Faure Classe : ……

Nom : …… **Prénom** : ……

Date de naissance : ……

N° de téléphone de l'élève ……

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : ……

……..

Code Postal : Ville :

En cas d'accident ou de maladie, 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° de téléphone portable du père ……
3. N° du travail du père …… Poste : ……..
4. N° de téléphone portable de la mère……
5. N° du travail de la mère …… Poste : ……..
6. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

   Nom : N° de téléphone :

En cas d'urgence, après appel au SAMU, un élève accidenté ou malade peut être 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.

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

Adresse : N° de téléphone :

Date des derniers vaccins (fournir une copie des pages de vaccinations du carnet de santé en indiquant : le nom, prénom et la date de naissance de votre enfant **uniquement pour les élèves non scolarisés au lycée FF l'année dernière ou en cas de nouvelle vaccination) :**

Diphtérie/Tétanos/Polio : (Pour être efficace, cette vaccination nécessite des rappels)

Numéro de Sécurité Sociale dont l'enfant est bénéficiaire :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, handicap, troubles des apprentissages, etc.)

Votre enfant a-t-il un : PAI, PAP, PPS, MDPH, AESH (merci de fournir les documents nécessaires pour la poursuite ou la demande de prise en charge initiale)

.

Autorisez-vous la demande et le transfert du dossier **médical** scolaire de votre enfant de son établissement d'origine vers le lycée Félix Faure ?

OUI ☐ NON ☐

Nom de l'établissement fréquenté l'année précédente :……

le …… *signature des parents*

Document non confidentiel *à remplir par les parents à chaque début d'année scolaire ; si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'intention de l'infirmière et du médecin scolaire*