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, <u>après appel au SAMU</u>, 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. <u>Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.</u>

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)
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.)

<u>Votre enfant a-t-il un</u> : ☐ 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*