



LYCEE POLYVALENT Edmond LAMA – Sergine PREVOT
Mission de promotion de la santé en faveur des élèves

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

(Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire)

Année Scolaire : 2016 – 2017

Nom de l'élève : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de Sécurité Sociale :

N° d'immatriculation :

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

N° de téléphone du domicile : N° de Portable :

N° du travail du père : Poste :

N° du travail de la mère : Poste :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez renseigner la fiche médicale confidentielle jointe et la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire et/ou de l'infirmière scolaire.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté (par le médecin régulateur du SAMU) 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.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION

Les élèves sont priés de joindre les photocopies des certificats de vaccinations obligatoires :

- ❖ Vaccin antitétanique (DTP)
- ❖ Vaccin contre la fièvre jaune
- ❖ Vaccin antituberculeux (vivement conseillé dans notre département)
- ❖ Il est rappelé que les autres vaccins sont vivement conseillés et peuvent devenir obligatoires selon la filière choisie par votre enfant (hépatite B par exemple)

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

