LYCÉE POLYVALENT GUSTAVE MONOD

Fiche d'urgence non confidentielle

Élève :

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Responsables légaux :

Nom et adresse de la mutuelle (facultatif) : ……..……..……..

Nom et adresse de l'assurance scolaire : ……..

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir rapidement les responsables légaux.

Responsable légal (1) : Nom : …… Prénom : ……...

Numéro professionnel : ..…… Port : ……..

Responsable légal (2) : Nom : …… Prénom : ……...

Numéro professionnel : ..…… Port : ……..

Autre personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom : ……..…… Prénom : …….. Port : ……..……

En cas d'urgence, et après régulation par le SAMU centre 15, un élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du service départemental d'incendie et de secours, soit par une équipe médicale SMUR) vers l'établissement de santé le mieux adapté. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école ou l'établissement.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de ses responsables légaux.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : ……
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

.....

Médecin traitant :

Nom : …… Téléphone : ……...

Adresse : ……

Date : ……... Signature des responsables légaux

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les responsables légaux à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre **des informations confidentielles**, vous pouvez le faire **sous enveloppe fermée** à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'école ou de l'établissement.

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LES RESPONSABLES LEGAUX