

**FICHE D'URGENCE**

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <p><i>Photo récente</i><br/>À agraffer ou à coller</p> | Nom : .....                           |
|  | Prénom : .....                        |
|  | N° sécurité sociale (SS) : .....      |
|  | Adresse du centre de SS : .....       |
|  | Date de naissance : .....             |
|  | Lieu de naissance : .....             |
| Nationalité : .....                                    |                                       |
| Numéro de téléphone portable de l'élève : .....        |                                       |
| Adresse de l'élève : .....                             |                                       |
| .....  |                                       |
| <b>Responsable légal (préférentiel)</b>                | <b>Responsable légal</b>              |
| Nom : .....  | Nom : .....                           |
| Prénom : .....   | Prénom : .....                        |
| Profession : .....                                     | Profession : .....                    |
| Adresse : .....  | Adresse : .....                       |
| Téléphone portable : .....                             | Téléphone portable : .....            |
| Téléphone domicile : .....                             | Téléphone domicile : .....            |
| Téléphone travail : .....                              | Téléphone travail : .....             |
| Nom et adresse de l'employeur : .....                  | Nom et adresse de l'employeur : ..... |
| .....  | .....                                 |
| .....  | .....                                 |

|                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| <b>Informations année 2023/2024 :</b> | Niveau de classe : ..... |
| Etablissement : .....                 |                          |
| Adresse : .....                       |                          |

**Tout accident survenu au cours des activités prévues par le programme du lycée Louis Armand est un accident de travail, prévenir sans délai l'infirmière.**

*Les informations fournies sur cette fiche seront informatisées (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).*

|   |
|---|
| <b>VACCINATIONS OBLIGATOIRES</b>        |
| Date du dernier rappel DT POLIO : ..... |

|  |
|--|
| <b>INFORMATIONS CONCERNANT LE MÉDECIN TRAITANT</b> |
| Nom : .....  |
| Téléphone : .....                                  |

|   |
|---|
| Situation médicale particulière (allergies, maladies graves, épilepsie, diabète...) :<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|---|

Si votre enfant a une pathologie nécessitant des soins ou un traitement régulier, vous pouvez demander un projet d'accueil individualisé (PAI). Pour plus d'informations, se renseigner auprès de l'infirmière.

|   |
|---|
| <b>EN CAS D'URGENCE</b>   |
| Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgences vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné par sa famille. |
| Personne à prévenir en cas d'urgence : .....  |
| Coordonnées téléphoniques : .....   |
| .....   |

*Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement.*