|  |
| --- |
| photo |

****

**FICHE D’URGENCE**

**ANNEE 2024-2025**

|  |
| --- |
| **NOM :** …………………………………….…..……… **PRENOM**: ……………..……………………………  **CLASSE**: …………………………  **Date de naissance :** …………………………………………………….  **N° Sécurité Sociale :** …………………..………………………………. |

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant : ……………………………………………… .......................................................................................................................................

N° et adresse de l’assurance scolaire :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………...………………………………………………………………

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….…………

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° portable mère : ………………………………… N° du travail : ………………………………….

N° portable père : …………………………………. N° du travail : ………………………………….

N° domicile : ………………………………… / …………………….……………

Nom et N° de téléphone d’une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : ………………………………………………………..

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**Votre enfant présent-il un problème de santé ? OUI NON**

**Si oui**, précisez : ………………………………………………………………………………………………..

Votre enfant présente-t-il un problème de santé qui nécessite des soins ou aménagement sur le temps scolaire dans le cadre d’un PAI ? **OUI NON**

Si c’était le cas l’an dernier, pour les nouveaux élèves du lycée de Nadar, merci de bien vouloir récupérer le document auprès de l’établissement fréquenté et le transmettre à l’infirmière du lycée lors de l’inscription.

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l’établissement (allergies, traitements en cours, antécédents, précautions particulières à prendre…) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**En cas d’urgence,** un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d’urgence vers l’hôpital le mieux adapté (SAMU). La famille est immédiatement avertie par nos soins pour le rejoindre à l’hôpital. Un élève mineur ne peut sortir de l’hôpital qu’accompagner de sa famille.

*Un double de cette fiche sera remis aux transports sanitaires.*

**Date et signature du responsable légal :**

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………..

***DOCUMENT NON CONFIDENTIEL*** *à remplir par la famille à chaque début d’année scolaire.*

*Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l’intention de l’infirmière de l’établissement.*

*L’infirmière vous contactera en début d’année si besoin d’informations supplémentaires, ou la mise en place d’un PAI.*