



cité scolaire
Jean-Marie Le Bris

académie
Bennes
Education
nationale

Année scolaire 2024-2025

FICHE D'URGENCE

(  remplir par les parents)

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom des parents ou du responsable légal :

Adresse :

N  de téléphone et adresse du Centre de sécurité sociale :

N  de téléphone et adresse de la Mutuelle :

N  de téléphone 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 :

1 - N  de téléphone du domicile : N  de portable :

2 - N  du travail du père : Poste :

3 - N  du travail de la mère : Poste :

4 - Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accident  ou malade est orienté et transport  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 par un membre de sa familleou, pour les élèves internes, par une personne autorisée par la direction du lycée.**

En cas d'impossibilité de joindre un responsable de l'enfant et sur les consignes des services d'aide médicale d'urgence (15), le transport par véhicule sanitaire pourra être à la charge de la famille.

IMPORTANT: 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, traitement en cours, précautions particulières à prendre)

Nom, adresse et n  de téléphone du Médecin traitant :

Date :

Signature :