

## FICHE D'URGENCE

Année scolaire 20\_\_/20\_\_

**Document NON confidentiel** à remplir à chaque début d'année scolaire. Valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Souhaitez-vous être contacté par l'Infirmier ?

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Classe à la rentrée :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de Naissance :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Sexe :** M  F

**Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

Représentant légal 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	Représentant Légal 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	PERSONNE de CONFIANCE pouvant vous prévenir rapidement <b style="color: red;">A remplir obligatoirement</b>
Nom : _____	Nom : _____	<b>Lien avec l'enfant :</b> _____
Prénom : _____	Prénom : _____	
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____	Nom : _____
Code postal   _   _   _   _   _	Code postal   _   _   _   _   _	Prénom : _____
Commune _____	Commune _____	Adresse : _____ _____
N° téléphone Portable : ____/____/____/____	N° téléphone Portable : ____/____/____/____	Code postal   _   _   _   _   _
N° téléphone domicile : ____/____/____/____	Tel domicile : ____/____/____/____	Commune _____
N° téléphone travail : ____/____/____/____	Tel travail : ____/____/____/____	N° téléphone Portable : ____/____/____/____
Email <b><u>OBLIGATOIRE</u></b> _____	Email <b><u>OBLIGATOIRE</u></b> _____	Tel domicile : ____/____/____/____
		Tel travail : ____/____/____/____

**Maladie/Allergies ?** non  oui  précisez : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, Madame et /ou Monsieur \_\_\_\_\_ autorisons l'anesthésie de notre fille/fils \_\_\_\_\_ au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Signatures des représentants légaux :**

Représentant Légal 1 :

Représentant Légal 2 :

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou gravement malade, est orienté et transporté par les services de secours vers le centre de soins le plus adapté. La famille est immédiatement informée par nos soins. Dans tout les cas un élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou de son représentant légal.