FICHE D'URGENCE *
2024-2025

NOM et **Prénom de l'élève** ..... **Sexe** ☐ M ☐ F **Classe** ……..……
Date de naissance I__I__I__I__I__I__I__I__I Lieu de naissance ……..……..
Adresse de l'élève si différente de celle du responsable légal..……..……
……
Code postal I__I__I__I__I__I **Commune** ……..……..
N° de tél. portable **de l'élève** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Adresse e-mail **de l'élève** ..... **Régime** ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe
N°Sécurité sociale I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I__I I__I__I__I I__I__I

Personnes à prévenir :

	Contact 1 o **Père** o **Mère** o Autre …… o **OUI** o **NON**	**Contact 2** o **Père** o **Mère** o Autre …… **o OUI** o **NON**	**Contact 3** o **Père** o **Mère** o Autre …… **o OUI** o **NON**
Responsable légal			
Nom	……	……	……
Prénom	……	……	……
Adresse	……	……	……
	……	……	……
Code postal	I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I
Commune	……	……	……
Tél. fixe	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Tel. travail	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Tél. portable	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Vaccination antitétanique : date du dernier rappel …../…../….

Renseignements d'urgence : (allergies, traitements long court, maladie chronique, fragilité psychologique, malaises, ect...)
.....
.....
.....

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. L'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagner de sa famille.

Je soussigné(e) *(Nom et Prénom)* ……..……..……, responsable légal de l'élève
(Nom et Prénom de l'élève) ……..……..……., en classe de ……..……..,
Certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements précisés sur ce document.

A....., Le ...../...../..... Signature représentant légal Signature élève

Merci de tenir à jour les informations pour tous changements.

***Document non confidentiel : ce document sera communiqué à tous les membres de l'équipe éducative**, pour le bien de votre enfant. Il est valable dans l'enceinte du lycée ou lors des déplacements en France et/ou à l'étranger.*

Si les responsables légaux omettent ou décident en toute connaissance de cause, de ne pas porter certaines informations importantes concernant la santé de l'élève à l'établissement, le LPA déclinera toute responsabilité en cas de problème