

FICHE D'URGENCE À L'ATTENTION DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Nom de l'établissement : **Lycée Ch. De Gaulle**
39 rue de Hastings – BP 56102
14063 CAEN cedex 04

Année scolaire : **2024-2025**

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse du (des) représentant(s) légal (aux) :

.....
.....

Adresse Mail :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° 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 :
2. N° du travail du père : Poste :
3. N° du travail de la mère : Poste :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : (Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Et du BCG :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :

.....
.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

Date et signature des responsables légaux

**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.*

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