

Nom : Prénom : Classe :
Né(e) le : Lieu de naissance :
Régime:  élève

Nom Prénom des Parents ou du représentant légal :
Adresse :

Numéro de Sécurité Sociale **de l'élève si plus de 15 ans**
.....

Adresse du Centre de Sécurité Sociale
.....

Nom 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 nous donner au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone :

N° du travail responsable légal 1 :

N° du travail responsable légal 2 :

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.

Vaccinations :

Joindre obligatoirement la photocopie des vaccinations antitétanique et ROR

Suivis et aménagements

Au cours de sa précédente année scolaire, votre enfant a-t-il bénéficié :

D'un PAI	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
D'un PAP	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
D'un GEVASCO	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si PAI ou PAP ou GEVASCO établis au collège : merci de joindre une copie sous pli cacheté agrafé à cette fiche d'urgence et de contacter les infirmières (02.31.93.95.29) pour le renouvellement.

Date et signature des parents ou du responsable légal