



1/4 - IDENTITÉ DE L'ÉLEVÉ

NOM :

PRÉNOM(S) :

Date de naissance : Sexe : F M Classe :

Adresse :

2/4 - PERSONNES A CONTACTER - En cas d'urgence, la famille sera prévenue au plus vite

Responsable 1 à contacter en priorité

Lien de parenté : Portable :

Nom/Prénom : Travail :

Adresse : Autre ☎ :

Responsable 2 à contacter

Lien de parenté : Portable :

Nom/Prénom : Travail :

Adresse : Autre ☎ :

Autre Personne à contacter/ Correspondant Local (élève Interne) :

Nom/Prénom : Portable :

Adresse :

3/4 - INFORMATIONS D'ORDRE MÉDICAL NON CONFIDENTIELLES - Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez les déposer à l'Infirmierie du lycée Dumont d'Urville

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

Nom, adresse et numéro du médecin traitant :

4/4 PRISE DE CONNAISSANCE - SIGNATURES

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 un personnel de l'établissement scolaire. Un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille. Vous attestez ci-après que l'ensemble des informations saisies sont correctes et à jour. Vous vous engagez à tenir l'établissement informé, en cas de changements. Celui-ci ne pourra être tenu pour responsable de dysfonctionnements liés à des informations incomplètes ou erronées.

Responsable 1	Responsable 2	Élève (si majeure)	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>