



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

LYCEE PAUL EMILE VICTOR

116, rue de Livilliers 95520 OSNY

Tél. : 01 34 35 14 14

Mail : lyceePEV@ac-versailles.fr



Fiche d'urgence NON confidentielle* À remplir obligatoirement par les responsables légaux

Nom de l'établissement : Année scolaire :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom, adresse et Tél. des parents ou du représentant légal : (rayez la mention inutile)

.....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

Nom et adresse de la mutuelle (pas obligatoire)

.....

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

.....

Numéro de contrat :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir rapidement les responsables légaux.

N° du travail du père : Port :

N° du travail de la mère : Port :

N° du travail du responsable légal : Port :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, et **après régulation** par le SAMU centre 15, un élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du service départemental d'incendie et de secours, soit par une équipe médicale SMUR) vers l'établissement de santé le mieux adapté. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école ou l'établissement.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de ses responsables légaux.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Souhaitez-vous la mise en place d'un PAI pour votre enfant : oui non

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 téléphone du médecin traitant :

.....

Date

Signature des parents ou du représentant légal

* **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les responsables légaux à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre **des informations confidentielles**, vous pouvez le faire **sous enveloppe fermée** à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'école ou de l'établissement.

*Un double de ce document sera remis aux transports sanitaires lors de la prise en charge de l'enfant.