

FICHE D'URGENCE

Lycée Professionnel Guynemer

Année scolaire 2026-2027



ÉLÈVE : Nom Prénom
Date de naissance Classe :
Téléphone de l'élève :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

En cas d'évènement particulier, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **les numéros où l'on peut vous joindre :**

	Nom et prénom	Téléphone	Mail
Parent 1			
Parent 2			
Tuteur / famille d'accueil			
Autre personne (frère/sœur/ oncle/tante/voisin/éducateur...etc)			

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX :

N° de sécurité sociale : . / . . / . . / . . . / . . . / . . . / . . .

Centre de sécurité sociale de rattachement :

Nom de l'assurance scolaire :

Information médicale (non confidentielle) que vous jugerez utile de porter à la connaissance des médecins (SAMU, Urgences) :

NOM et n° de téléphone du médecin traitant :

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE :

Nous soussignés, Monsieur/Madame.....

Parents/tuteur de l'élève

Déclarons avoir pris connaissance qu'il sera fait appel au SAMU (centre 15, régulateur des urgences) qui prendra les décisions appropriées à l'état de mon enfant/pupille (transport, admission à l'hôpital...).

Je m'engage à venir chercher l'élève à la sortie de l'hôpital, au lycée ou à l'internat en cas de nécessité.

A

Le

Signature du représentant légal :

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'intention de l'infirmière de l'établissement