

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

À remplir par les parents

Nom :	Classe :
Prénom :	Date et lieu de naissance :
N°de portable de l'élève :	
Nom et adresse des parents ou du représentant légal :	
Adresse mail des parents :	
NOM et n°de téléphone du médecin traitant :	

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 plusieurs numéros de téléphone :

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

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté par le SAMU 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, ou du lycée, qu'accompagné de sa famille.

Si votre enfant présente un problème de santé ou une allergie, **PRENDRE CONTACT** avec le service de Santé scolaire par mail à l'adresse infirmerie.vilgenis@ac-versailles.fr, par l'ENT à "infirmerie" ou par téléphone au **01 69 53 74 71**.

Le service de Santé Scolaire vous renseignera sur la mise en place ou le renouvellement (si changement d'établissement) d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), sur la possibilité de déposer à l'infirmerie des médicaments à prendre occasionnellement (migraines, douleurs de règles...) accompagnés de l'ordonnance médicale.

VACCINATIONS :

Date du dernier DT Coq Polio :

ROR(Rougeole-Oreillons-Rubéole) :1^{ère} injection :

2^{ème} injection :

Date :

Signature :

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