

FICHE D'URGENCE

ETABLISSEMENT : **LYCEE JAY DE BEAUFORT – PERIGUEUX** Année scolaire : **2026-2027**

- NOM et Prénom de l'élève :

Classe :

- Date de naissance :

Régime :

- Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

- N° et adresse du centre de sécurité sociale :

- N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas de maladie ou d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone** :

Tél. domicile :

Tél. du travail du père :

Tél. du travail de la mère :

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

Si votre enfant souffre d'une maladie (asthme, diabète, allergies alimentaires...) qui nécessite des dispositions particulières (prise de médicaments, soins...) pendant le temps scolaire, vous pouvez contacter le chef d'établissement ou le médecin ou infirmière de l'éducation nationale afin d'élaborer si nécessaire un projet d'accueil individualisé (PAI).

Tous renseignements confidentiels doivent être joints sous enveloppe cachetée, à l'attention du médecin et de l'infirmière de l'éducation nationale.

EN CAS D'URGENCE, le centre 15 (SAMU) est appelé. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté vers l'hôpital le mieux adapté selon les modalités définies par le SAMU. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

INFORMATIONS MEDICALES :

- Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant

- Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement scolaire.

VACCINATIONS : DT Polio/DT Coq Polio, ROR, BCG, Hépatite B, Autres...

Merci de bien vouloir joindre **une photocopie, nominative et datée**, des pages du carnet de santé de votre enfant, concernant les vaccinations, ou un certificat médical les attestant.

Signature des parents ou du responsable légal :