



*Ce document n'est pas confidentiel. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière du lycée.*

Nom de l'élève :  Prénom :   
 Classe :  Date de naissance :   
 Nom du représentant légal :   
 Adresse du représentant légal :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

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

N° d'assuré social :   
 Adresse du centre :

N° de souscripteur de l'assuré :   
 Adresse de l'assurance scolaire :

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 nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement

- PAI (Projet d'accueil individualisé)  
 PAP (Projet d'accompagnement personnalisé)  
 PPS (Projet personnalisé de scolarisation élaboré par la MDPH)

(Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...).

**Si protocole d'urgence, l'indiquer à l'enseignant en cas de voyage scolaire.**

**Médecin traitant :**  
 Nom :  N° de téléphone :   
 Adresse :

Date :  Signature du représentant légal