



**FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS A  
L'INTENTION DE L'INFIRMIÈRE et DES MÉDECINS  
URGENTISTES\***

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Classe ..... Date de naissance : .....

Régime :  Externe  Demi-pensionnaire  Interne

Établissement d'origine : .....

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

**COORDONNÉES :**

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère
Adresse		
N° tél domicile		
N° tél portable		
N° tél travail		
N° Sécurité sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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.**

**AUTORISATION DE TRANSPORT POUR LES ÉLÈVES**

Je soussigné(e) .....autorise l'établissement scolaire à faire transporter mon enfant en cas d'urgence au Centre Hospitalier le plus proche sans être accompagné par un adulte du Collège ou du Lycée.

A ..... le .....

Signature des parents ou du représentant légal

**AUTORISATION DE RETOUR POUR LES ÉLÈVES INTERNES :**

Et autorise l'établissement hospitalier à prendre toutes les mesures nécessaires (taxi, ...) pour le retour dans la structure scolaire de mon enfant interne et m'engage à prendre en charge les frais de transport.

A ..... le .....

Signature des parents ou du représentant légal