

NOM – Prénom :

Classe :

Date de naissance.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

Numéro de sécurité sociale de l'élève :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

Numéro de la complémentaire santé (mutuelle) :

Nom et adresse de la complémentaire santé :

.....
.....

Numéro de l'assurance scolaire / extra-scolaire :

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

.....
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Il est donc impératif de nous communiquer au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile.....

2. N° du travail du père.....

3. N° du travail de la mère.....

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

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. De même qu'un élève malade ne peut quitter l'établissement seul. Son représentant légal sera appelé pour venir le chercher au lycée et devra remplir une décharge prévue à cet effet.

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

VACCINATIONS : Joindre la copie du carnet de vaccination. Il est obligatoire que votre enfant soit à jour de ses vaccins. Si, contre-indication aux vaccins, joindre un certificat médical.

Au cours de la précédente année scolaire, votre enfant a-t'il bénéficié d'un :

PAI ☐ oui ☐ non si oui, joindre une copie

PAP ☐ oui ☐ non si oui, joindre une copie et un bilan orthophonique + aménagement examen DNB

PPS ☐ oui ☐ non si oui, joindre tous les documents (gevasco, bilan, pps...)

Attention : Il n'y a pas de transmission d'un établissement à l'autre.

Observations particulières (suivi médical, allergies, traitement, précautions particulières)

.....
.....
.....

En cas de problème médical particulier et/ou de traitement en cours, veuillez les signaler (sous pli cacheté) à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmier(ère) de l'établissement en précisant le nom de l'élève.

Je certifie exactes les informations, ci-dessus.

Le
Signature du représentant légal