



LYCEE FRANCOIS ARAGO

22 Avenue Président Doumer

BP 60119

66001 PERPIGNAN Cedex

Tél. 04.68.68.19.29 Fax.04.68.85.24.73

FICHE D'URGENCE INFIRMERIE A L'INTENTION DES PARENTS

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

NOM : PRENOM :

CLASSE : DATE DENAISSANCE :

NOM ET ADRESSE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL :

.....

En cas de maladie ou d'accident nécessitant un retour au domicile, vous serez contacté par le service « Infirmierie » afin de venir chercher votre enfant.

1 - N° TELEPHONE FKEDU DOMICILE :

2 - N° PORTABLE : PERE : MERE :

3 - N° DU TRAVAIL DU PERE : POSTE :

4 - N° DU TRAVAIL DE LA MERE : POSTE :

5 - NOM ET N° DE TELEPHONE D'UNE PERSONNE SUSCEPTIBLE DE VOUS PREVENIR RAPIDEMENT OU DE VENIR CHERCHER L'ELEVE IMMEDIATEMENT :

En cas d'urgence, après appel du SAMU (le 15), votre enfant sera orienté vers l'hôpital. Vous serez immédiatement averti par nos soins.

DATE DU DERNIER RAPPEL DU VACCIN ANTITETANIQUE – D.T. POLIO : (photocopie à fournir)

.....

OBSERVATIONS PARTICULIERES QUE VOUS JUGEREZ UTILES DE PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'ETABLISSEMENT (REMPLIR LA FICHE CONFIDENTIELLE CI-CONTRE.)

NOM, ADRESSE ET N° DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :