

NOM et PRENOM DE L'ELEVE : _____

Classe : _____

Date de naissance : / /

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

.....
.....

En cas 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 :

1 – N° de téléphone du domicile : _____

2 – N° PORTABLE du père : _____

3 – N° PORTABLE de la mère : _____

4 – N° du travail du père : _____ Poste : _____

5 – N° du travail de la mère : _____ Poste : _____

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du collège (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, PAI ...)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

Date :

signatures représentants légaux