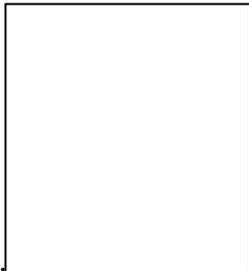


# FICHE D'URGENCE

## ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021



NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Classe : .....  
 Date de naissance : .....

**Parents ou du représentant légal :**

Nom : .....  
 Adresse : .....  
 .....

**Assurance scolaire :**

Nom : .....  
 Numéro : .....  
 Adresse : .....  
 .....

**Nom du médecin traitant :**

Adresse : .....  
 N° de téléphone : .....

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

**Observations particulières portées à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières) :** .....

.....  
 .....

**Votre enfant bénéficiait-il d'un PAI ou d'aménagements pédagogiques pour l'année scolaire 2018-2019 ?**

PAI      OUI            NON     

PPS      OUI            NON     

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 les différents numéros de téléphone.

	Père	Mère	Représentant Légal	Autres
<b>Portable</b>				
<b>Travail</b>				
<b>Domicile</b>				

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 sort de l'hôpital uniquement accompagné de sa famille.**

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un effet sur sa scolarité, merci de renseigner la fiche médicale confidentielle et de la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du service médical du lycée.

A : .....

Le : .....

Signature des Parents :



**Lycée Albert Camus**  
 131 rue P. Joigneaux  
 92270 Bois-Colombes  
 Tél : 01 42 42 69 79  
 Fax : 01 42 42 99 39  
[Ce.0920132u@ac-versailles.fr](mailto:Ce.0920132u@ac-versailles.fr)