FICHE URGENCE - ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Académie de NANTES
RNE : 0442765S

LPO NELSON MANDELA
10 rue Pierre Vidal-Naquet
BP 56509
44265 NANTES CEDEX 2

Identité de l'élève

NOM : **PRÉNOM :**
Né(e) le : **SEXE (M ou F) :**
CLASSE à la rentrée 2024-25 : ☐ **2nde Gal** ☐ **1ere Gal** ☐ **Term.Gal**
☐ **Lycée professionnel (toutes filières confondues)** ☐ **Post-bac(BTS/Prépa)**

Responsable légal 1

NOM : **PRÉNOM :**
Adresse :
N° de tel: **Dom :** **Portable:** **Travail :**

Responsable légal 2

NOM : **PRÉNOM :**
Adresse :
N° de tel: **Dom :** **Portable:** **Travail :**

Personne à contacter

NOM : **PRÉNOM :**
N° de tel: **Dom :** **Portable:** **Travail :**
Pour les élèves internes : coordonnées FAMILLE CORRESPONDANTE :
NOM : **PRÉNOM :**
Adresse :
N° de tel: **Dom :** **Portable:** **Travail :**

Autres renseignements

N° de Sécurité sociale et adresse du centre (optionnel) **:**

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 élèves mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :

PAI ☐ **OUI** ☐ **NON** **Date dernier rappel antitétanique :**
Nom et adresse médecin traitant :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin et/ou de l'infirmière de l'établissement.