ENSEMBLE SCOLAIRE
NOTRE-DAME
SAINT-LOUIS
MANTES-LA-JOLIE - BONNIÈRES-SUR-SEINE

COLLEGE LYCEE NOTRE-DAME ¤ LP NOTRE-DAME ¤ COLLEGE SAINT-LOUIS

ETABLISSEMENTS CATHOLIQUES SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION

FICHE D'URGENCE

⚠ **A REMETTRE AU PROFESSEUR PRINCIPAL LE JOUR DE LA RENTRÉE**

ANNÉE SCOLAIRE 2026 – 2027

NOM…… Classe ……

Prénom…… Date de naissance……

N° de Sécurité Sociale du représentant légal…… ……

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : ……

……

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 des numéros de téléphone.

Soulignez la personne à joindre en priorité.

☏ du domicile ……

☏ du travail du père …… Portable : 06 -……-……-……-……

☏ du travail de la mère …… Portable : 06 -……-……-……-……

Nom et ☏ d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

……

Date du dernier rappel de **Vaccin antitétanique** : ……

En cas d'urgence, l'établissement doit alerter le « centre 15 ». Seul le SAMU est habilité à réguler à distance la prise en charge médicale d'une personne en détresse. En dehors du SMUR, les élèves dont l'état le nécessite seront évacués vers une structure de soins par une ambulance.

La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

Observations particulières , que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement : allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre etc …

……

……

NOM et adresse du médecin traitant ……

……

Téléphone ……

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame ……
autorisons l 'anesthésie de notre fils/fille ……, au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A …… le …… Signature des parents

N.B. : **Une photocopie de cette feuille peut être faite pour faciliter le travail des services de secours**.