

FICHE D'URGENCE-Année scolaire 2026-2027

Identité de l'élève

PHOTO

Nom

Prénom :





Classe à la rentrée (préciser la spécialité) :

Date de naissance :

Externe	<input type="checkbox"/>
Demi-Pensionnaire	<input type="checkbox"/>
Interne	<input type="checkbox"/>

Nom et Prénom du frère, de la sœur ou d'un autre parent scolarisé au Lycée JUMINER :

.....

Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter (précisez le lien avec l'élève)
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
 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 numéros de téléphone suivants :		
 Domicile		
 Travail		
 Portable		

Informations complémentaires

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SDIS), 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 obligatoirement de sa famille.**

Date du dernier rappel antitétanique :

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

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

.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

TRES SIGNALE

Votre enfant est-il affecté par une maladie qui a un impact sur sa scolarité ? Oui Non

Si oui, remplir correctement « la fiche de renseignements médicaux confidentiels » et la remettre sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière du lycée.

SIGNATURE DU RESPONSABLE :

FICHE D'URGENCE-Année scolaire 2026-2027

Identité de l'élève

PHOTO

Nom

 Prénom :

 Classe à la rentrée (préciser la spécialité) :

 Date de naissance :

Externe	<input type="checkbox"/>
Demi-Pensionnaire	<input type="checkbox"/>
Interne	<input type="checkbox"/>

Nom et Prénom du frère, de la sœur ou d'un autre parent scolarisé au Lycée JUMINER :

.....

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Autre personne à contacter (précisez le lien avec l'élève)

NOM

PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE



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 numéros de téléphone suivants :



Domicile



Travail



Portable

Informations complémentaires

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SDIS), 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 obligatoirement de sa famille.**

Date du dernier rappel antitétanique :

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

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

.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

TRES SIGNALE

Votre enfant est-il affecté par une maladie qui a un impact sur sa scolarité ? Oui Non

Si oui, remplir correctement « la fiche de renseignements médicaux confidentiels » et la remettre sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière du lycée.

SIGNATURE DU RESPONSABLE :