

Document non confidentiel

Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement et les services de secours.

Nom : Prénom :

Classe : Régime : INTERNE DEMI PENSIONNAIRE EXTERNE

Date de Naissance : Lieu de naissance :

Adresse postale :

Personnes à prévenir :

Veillez renseigner en priorité les responsables légaux. Si ils sont éloignés de l'établissement, vous pouvez également renseigner un référent de proximité.

Père Mère Autres (précisez) : Père Mère Autres (précisez) :

Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/>
Tél domicile : <input type="text"/>	Tél domicile : <input type="text"/>
Tél travail : <input type="text"/>	Tél travail : <input type="text"/>
Portable : <input type="text"/>	Portable : <input type="text"/>
Email : <input type="text"/>	Email : <input type="text"/>

Nom, commune et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utile de signaler (antécédent, maladie, traitement, précautions à prendre,...)

Date du dernier rappel de vaccination antitétanique :

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.

Le signataire s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

Fait à , le

Signature d'un représentant légal ou de l'apprenant majeur :