

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 :

Si les responsables légaux sont éloignés de l'établissement, veuillez renseigner un référent de proximité

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

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

Tél domicile : Tél domicile :

Tél travail : Tél travail :

Portable : Portable :

Email : Email :

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 :