

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

LYCEE POLYVALENT et des METIERS ELIE CARTAN

Année scolaire : **2022/ 2023**

NOM élève ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....



Interne : OUI  NON

Nom et adresse des représentants légaux : .....  
.....  
.....


NOM et adresse du centre de Sécurité Sociale : .....  
.....

En cas d'accident, l'établissement scolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un n° de téléphone :

1 – N°  du domicile : .....

2 – N°  professionnel du resp légal 1 : .....poste.....  portable.....

3 – N°  professionnel du resp légal 2 : .....poste.....  portable.....

4 – NOM et n°  d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement.....  
.....

En cas d'urgence, il sera fait appel au 15 (SAMU) qui prendra toutes dispositions utiles. 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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement ou des services de secours (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....)  
.....  
.....

**Médecin traitant**

NOM Prénom : .....

adresse précise : .....

n°  : .....

**En cas de problème de santé apparus depuis la première inscription de l'élève au lycée Elie CARTAN, merci de vous rapprocher de l'infirmerie scolaire.**

Signature des responsables légaux