

Collège SIMON LUCAS

25 rue du Stade - BP 98

97427 ETANG SALE

Tel : 02 62 26 30 08 Fax : 02 62 26 36 43

Mail : ce.9740813R@ac-reunion.fr

Site internet : http://college-simon-lucas.ac-reunion.fr

Établissement : COLLEGE SIMON LUCAS**DOSSIER INFIRMIER****FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS ***

N° de sécurité sociale et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

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 au moins un numéro de téléphone :

1. N° du travail du père : Poste :
2. N° du travail de la mère : Poste :
3. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement. :
.....
.....

En cas d'urgence, 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.

☐ Je laisse à l'administration du collège le soin de prendre toutes les dispositions utiles.

Le : Signature :

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmier de l'établissement.

Vie familiale :**Situation familiale :**

NOM

Prénom :

Né(e) le : F/G :

Année scolaires	Classes	Etablissements / Communes	Régime
20__/20__	Maternelle Grande Section		
20__/20__	CM2		
20__/20__	6 ^{ème}		
20__/20__	5 ^{ème}		
20__/20__	4 ^{ème}		
20__/20__	3 ^{ème}		

Responsable	Père	Mère	Autre
Nom			
Prénom			
Profession			
Tél.			

Adresse du domicile

Fratie				
Nombre	Nom	Prénom	Classe	Ecole
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

