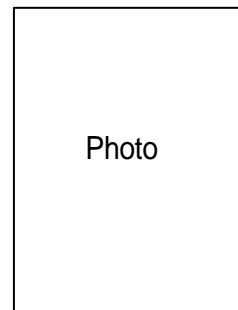


FICHE INFIRMERIE
FICHE D'URGENCE
A L'INTENTION DES PARENTS*
Année scolaire 2025 / 2026



Lycée Jean MERMOZ
717 Avenue Jean MERMOZ
CS 29007
34060 MONTPELLIER CEDEX 2

Nom :	Prénom :
Classe :	Date de Naissance :
Nom et adresse des parents ou du responsable légal :	

N° 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 :

- N° de téléphone du domicile :
- N° du portable des parents : père : mère :
- N° du travail du père : Poste :
- N° du travail de la mère : Poste :
- Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
- Pour les internes, nom et n° de téléphone du correspondant qui pourra venir vous récupérer à l'infirmerie en cas de problème :**

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgences 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 diphtérie, tétanos, poliomyélite :

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

.....

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

A Le Signature du représentant légal

**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(e) de l'établissement.*