|  |  |
| --- | --- |
| **A L'ATTENTION DES MEDECINS URGENTISTES** |  |
| **COLLEGE LES ROUSSILLOUS à ST PIERRE DE LAGES (Hte GARONNE) année 2021-22** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOM……………………………………………………………… | PRENOM………………………………… |  |
| CLASSE…………………………….. |  | date de naissance……………………… |  |
| Nom et adresse des parents ou du représentant légal………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| N° de sécurité sociale………………………………………………………………….. |  |  |
| Nom 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 N° de téléphone : |  |  |
|  N° téléphone du domicile |  |  |   |  |
| N° téléphone du père |  |   |   |   |  |
| N° téléphone de la mère |  |   |   |  |
| N° d’une personne susceptible de vous contacter rapidement en cas d’absence |  |  |
| En cas d'urgence, un élève accidenté 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 vaccin antitétanique…………………………………….. |  |  |  |
| (pour être efficace cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans) |  |  |
| observation particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance des médecins |  |
| urgentistes (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : |  |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………. |  |
| Nom et adresse du médecin traitant :…………………………………………………………………… |  |
| ………………………………………………………………………………Fait à……………...le………….. |  |

 Signature