



FICHE D'URGENCE
CPGE
ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

(DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à joindre au dossier d'inscription ou de réinscription)

CLASSE :

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les responsables légaux par les moyens les plus rapides.

PÈRE / MÈRE (entourer)

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone professionnel :

Téléphone portable : Courriel :

PÈRE / MÈRE (entourer)

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone professionnel :

Téléphone portable : Courriel :

AUTRE RESPONSABLE

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone professionnel :

Téléphone portable : Courriel :

En cas d'urgence, un étudiant accidenté ou malade peut-être orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Sa famille est immédiatement avertie par nos soins.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame
autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une
maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

À le

Signature(s)

Le cas échéant, adresse personnelle de l'étudiant(e) pendant l'année scolaire :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Courriel

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Père / mère (entourer) Autre responsable (entourer)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (Etudiant mineur et étudiant majeur)

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant

:.....
.....
.....

Date du dernier rappel devaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccinationnécessite un rappel tous les 5 ans)

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

.....
.....
.....
.....

Si vous souhaitez communiquer des informations confidentielles (maladie chronique, allergies, ...) nécessitant la prise de médicaments, des aménagements spécifiques et/ou destraitements d'urgence, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement joignable au 01 41 87 20 21.