

FICHE D'URGENCE SECTIONS DE TECHNICIENS SUPERIEURS

NOM et Prénom :

Classe : " uo Statut :

Né(e) le : à : Département :

ADRESSE de l'ETUDIANT :

..... †

☎ de l'étudiant :

Numéro d'immatriculation Sécurité Sociale de l'étudiant :

Nom et Numéro de la Mutuelle Santé :

En cas d'urgence, un étudiant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Merci de renseigner les rubriques ci-dessous :

RESPONSABLE LEGAL 1 :

NOM et Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE : #h †

☎ : Port. : ☎ Travail :

RESPONSABLE LEGAL 2 :

NOM et Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE : #h †

☎ : Port. : ☎ Travail :

RENSEIGNEMENTS :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES : Fournir les photocopies du carnet de vaccinations:

D.T. Polio (Rappel à faire à 25 ans)

Maladies contractées par l'étudiant :

Interventions chirurgicales :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE :

O

autorise l'administration du Lycée à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'URGENCE ou pour une hospitalisation. Dans ce cas, je dégage l'Établissement de toute responsabilité.

Fait à Alençon, le #