

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS ou MAJEURS *

Année Scolaire 2026/2027

Nom de l'établissement : Lycée Victor Duruy
 Adresse : 3 bis Allées Jean Jaurès 65200 Bagnères de Bigorre
 Tél : 05 62 95 24 27

Nom : Prénom :
 Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents, du représentant légal ou de l'étudiant majeur :

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 :

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

En cas d'urgence, un étudiant 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 étudiant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
 (Dernier rappel entre 11 et 13 ans)

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

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

Date et Signature des parents ou de
 l'étudiant majeur

* 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'infirmière de l'établissement.