

Document à compléter en MAJUSCULES le plus clairement possible.
DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Sexe : M F Nationalité : _____
Courriel @ : _____ Numéro de portable : _____
Date d'entrée : Externe Demi-pensionnaire Interne

RESPONSABLE LEGAL

Nom : _____ Lien de parenté : Père -Mère-Tuteur - ... : _____
Prénoms : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
Courriel @ : _____
Responsable à contacter en priorité : OUI NON

RESPONSABLE LEGAL

Nom : _____ Lien de parenté : Père -Mère-Tuteur - ... : _____
Prénoms : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
Courriel @ : _____
Responsable à contacter en priorité : OUI NON

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Nom : _____ Prénom : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ Portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____
N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

En cas d'urgence, un élève 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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____
Observations particulières que vous jugez 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 : _____

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.