

Fiche d'urgence

Mini-Stage d'Insertion

(à compléter par la famille du stagiaire)

Année Scolaire
2016/2017

LYCEE DES METIERS D'ART DE COARRAZE

ÉLÈVE :

Nom : Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Établissement fréquenté actuellement :
.....

Classe fréquentée actuellement :

Nom du Responsable Légal :

Adresse :
Ville : Code Postal :

En cas d'urgence, le lycée de Coarraze s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les numéros de téléphone suivants :

Tél domicile :

Tél du père (portable) : Tél travail du père :

Tél de la mère (portable) : Tél travail de la mère :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :
.....
.....
.....

EN CAS D'URGENCE, le centre 15 (SAMU) sera appelé. 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 peut sortir de l'hôpital uniquement accompagné de sa famille.

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement d'accueil (allergie, diabète...) :
.....

Date :

Signature des parents ou du responsable légal :