



Collège Verlaine
1 Rue Berthelot - BP 22
59008 LILLE CEDEX 01
Tel : 03.20.16.92.60
Fax : 03.20.16.92.61
ce.0590271z@ac-lille.fr
http://www2.ac-lille.fr/verlaine/

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2015-2016

FICHE TECHNIQUE D'URGENCE à destination des personnels de santé du collège

NOM : _____ (en lettres capitales)

PRENOMS : _____ (dans l'ordre de l'Etat Civil)

CLASSE : _____ **DATE DE NAISSANCE :** ____/____/____ Garçon Fille

Responsable légal 1 : mère père autre en qualité de : _____
Nom, Prénom : _____ Téléphone fixe : _____ Portable : _____
Adresse : _____

Numéro d'assuré social et adresse du centre : _____
Organisme assurance scolaire : _____ N° de police d'assurance : _____

Responsable légal 2 : mère père autre en qualité de : _____
Nom, Prénom : _____ Téléphone fixe : _____ Portable : _____
Adresse (si différente du responsable 1) : _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les responsables légaux par les moyens les plus rapides, merci de bien vouloir compléter par ordre de priorité le tableau suivant :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :	Lien avec l'élève :	Téléphone :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un responsable légal.

Date du dernier vaccin antitétanique : _____ (rappel tous les 5 ans, pour être efficace)

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

Informations particulières (allergies, traitement en cours, ...) que vous souhaitez porter à la connaissance du service de santé du collège **(des informations confidentielles peuvent aussi être transmises sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière) :**

Signature(s) :

Responsable légal 1 :

mère père autre en qualité de : _____

Date :

Signature :

Responsable légal 2 :

mère père autre en qualité de : _____

Date :

Signature :