

Nom : Classe :

Prénom : Date de naissance :

Nom et adresse du responsable légal 1 (responsable financier) ou de l'élève/étudiant majeur :

Nom et adresse du responsable légal 2 :

N° de Sécurité Sociale :

Nom et adresse du centre de Sécurité Sociale :

N° de Police d'Assurance :

Nom et adresse de l'Assurance Scolaire :

EN CAS D'URGENCE, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est le plus rapidement possible avertie par nos soins.

Autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence

En tant que responsables légaux, ou de l'élève/étudiant majeur nous autorisons le lycée Anne-Sophie PIC à :

- Faire soigner notre enfant dès que son état le nécessite,
- Le faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...),
- Le faire hospitaliser en cas d'urgence,
- Le faire transporter aux urgences, selon la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué tout soin ou toute intervention chirurgicale nécessaire.

En cas de refus, motif :

Signatures des responsables légaux ou de l'élève/étudiant majeur :

Merci d'indiquer les **numéros de téléphone** suivants :

N° domicile :

Nom Responsable 1 : Nom Responsable 2 :

N° Resp. 1 - port. : N° Resp. 2 - port. :

Nom, lien avec l'élève et numéro de téléphone d'une **personne à contacter en cas d'impossibilité de vous joindre** :

N° Portable de l'élève ou étudiant majeur :

Veillez nous préciser les éléments suivants :

- **Date du dernier rappel vaccin antitétanique (DT Polio : diphtérie, tétanos, polio) :**
Veillez fournir une photocopie des vaccinations (**PAGES VACCINS** du carnet de santé).
- **Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, asthme, diabète, précautions particulières à prendre, ...) :

- Votre enfant bénéficie-t-il :

- d'un Projet d'Accueil Individualisé (**PAI**) ? ☐ OUI ☐ NON
- d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (**PAP**) ? ☐ OUI ☐ NON
- d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (**PPS**) ? ☐ OUI ☐ NON

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès de l'**infirmière (PAI & PPS)** et du **professeur principal (PAP)**.

- Nom - Adresse - N° de téléphone du **médecin traitant** :