



REGION ACADEMIQUE DE LA GUYANE

Collège Paule BERTHELOT – 7 Rue du Père RENAUD – Lieu-dit Javouhey – 97360 MANA

Tél. : 05 94 34 41 53 – Fax : 05 94 34 26 37 – Mail : ce.9730373t@ac-guyane.fr

Année scolaire : 2020/2021

FICHE D'URGENCE

NOM de l'élève

Classe :.....

Prénom :

Date de naissance :/...../...20.....

NOM et Prénom adresse du responsable légal :

Si l'enfant est hébergé ou pris en charge par un tiers :

NOM et Prénom de la personne hébergeante :

Lien de parenté avec l'élève :

Délégation de l'autorité parentale oui non

Numéro de sécurité sociale :

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par tous moyens à sa disposition. A ce titre, merci de veiller à toujours fournir au Collège un numéro de téléphone VALIDE.

NOM et Prénom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

- ❖ *En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté par le médecin régulateur du SAMU et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche et adapté.*
- ❖ *La famille est avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*
- ❖ *Pour des observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (maladies, handicaps, allergies, traitement en cours, régimes alimentaires, précautions particulières à prendre) veuillez renseigner les fiches médicales confidentielles jointes et les transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire et/ou de l'infirmière scolaire.*

VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION AU COLLÈGE

Les élèves sont priés de joindre les photocopies des certificats de toutes les vaccinations :

- ❖ Vaccin DTP : date du dernier rappel
- ❖ Vaccin antitétanique : date du dernier rappel
- ❖ Vaccin contre la fièvre jaune : date de la l'injection :

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant