FICHE D'URGENCE NON CONFIDENTIELLE

Nom de l'élève :……. Prénom :……. Classe : ……
Date de naissance :……
Nom et adresse du représentant légal où vit l'élève :
……
……

CONTACTS

En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
N° de téléphone du domicile		
N° de téléphone portable		
Employeur (Nom, adresse et n° de téléphone)		

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

AUTORISATION DE TRANSPORT

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté NON ACCOMPAGNE dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU et ce durant l'ensemble de sa scolarité au lycée des Métiers Vauban d'Auxerre. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.

A ……., le ……..
Signature du représentant légal :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ET DE SOINS

Nous soussignés, Monsieur et /ou Madame …….. autorisons l'intervention de l'élève…….. au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale ou des soins en urgence et ce durant l'ensemble de sa scolarité au lycée des Métiers Vauban d'Auxerre.

A ……, le …….
Signature du représentant légal :