

**Classe :**



Photo

**SERVICE MÉDICO-SOCIAL**  
**FICHE D'URGENCE \***  
**2024 - 2025**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... / ..... / ..... **Lieu de naissance :** .....

**Nationalité :** .....

**N° de téléphone portable de l'étudiant :** .....

**Adresse :** .....

**Mail :** .....

**De quel lycée / établissement supérieur venez-vous ? :** .....

**Ville :** .....

**Représentant légal 1**

**Nom, Prénom :** .....

**Adresse (si différente de celle de l'étudiant) :** .....

**Mail :** .....

**N° de téléphone portable :** .....

**Représentant légal 2**

**Nom, Prénom :** .....

**Adresse (si différente de celle de l'étudiant) :** .....

**Mail :** .....

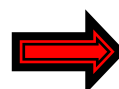
**N° de téléphone portable :** .....

**Nom et n° de téléphone d'une autre personne (si responsables légaux injoignables) en cas d'urgence :** .....

**N° de sécurité sociale de L'ETUDIANT :** Joindre l'Attestation de Droits à l'Assurance Maladie à télécharger sur Ameli.fr – Rubrique « mes démarches en 2 clics »

**Nom et n° de téléphone du médecin traitant :**

.....  
.....



**Observations particulières relative à la santé de l'étudiant**

(Antécédents médicaux, maladies, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre....) :

.....  
.....  
.....

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

En cas d'urgence, l'étudiant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

Signature de l'étudiant :  
(et du Responsable légal si mineur)

---

*\*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.