

IDENTITÉ ÉLÈVE

NOM : Prénom :

Date de naissance : Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

Téléphone du représentant légal :

En référence au BO n°1 du 06 Janvier 2000, portant sur le protocole national de l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE, il est stipulé :

« ... 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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagner de sa famille. »

Je soussigné Madame et/ou Monsieur,

Autorise la prise en charge et le transport par les services de secours (ambulances, pompiers, SMUR) de mon enfant vers un établissement de soins.

Autorise le personnel médical à effectuer les soins un établissement de soins.

Autorise selon la gravité de l'urgence, une intervention chirurgicale y compris une anesthésie.

Fait à :

Le :

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé ».

Signature(s) :