CLG FLORETTE MORAND

RNE établissement : **9710403L** Année scolaire **2024-2025** RICHEVAL 97111 MORNE A L EAU

Régime : Scolarité de l'année précédente MEF : Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Prénom : Représentant légal Nom : Pays : Prénom : Représentant légal Nom : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Code postal : Code postal : Commune : Prénom : Adresse : Code postal : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Pays : Prénom : Pré	Fiche d'urgence	DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remp		e début d'année scolaire
Prénoms: Ne(e) le :		Identi	ité de l'élève	
Numéro national : Sexe (M ou F) :				
Nationalité : Scolarité de l'année en cours MEF : Division : Regime : Date entrée : Scolarité de l'année précédente Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Autres contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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 adaghé. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pou les élèves interners, selon les modadisse définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antiétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à pronte) : (poursuivre au verso si besoin)				
Nationalité : Scolarité de l'année en cours MEF : Division : Regime : Date entrée : Scolarité de l'année précédente Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Autres contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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 adaghé. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pou les élèves interners, selon les modadisse définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antiétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à pronte) : (poursuivre au verso si besoin)	Numéro national :_	S	Sexe (M ou F) :	
Scolarité de l'année en cours Régime : Date entrée : Scolarité de l'année précédente MEF : Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Adresse : Code postal : Commune : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Adresse : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Adresse do : Commune : Pays : Adresse de l'assurance scolaire : Personne à contacter Nom : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Adresse et l'assurance scolaire : Commune : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Personne à contacter en priorité	Né(e) le :	à		
MEF: Division: Régime: Scolarité de l'année précédente MEF: Scolarité de l'année précédente MEF: Commune: Date de fin de scolarité dans l'établissement: Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Commune: Prénom: Pays: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Commune: Pays: Continune: Pays: Adresse: Commune: Pays: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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 familie est immédiatement avertie par nos soins, Un étève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pou les étèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières à profec): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:	Nationalité :			
Régime : Scolarité de l'année précédente MEF : Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Adresse : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Pays : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Personne à contacter Nom : Personne à contacter Nom : Prénom : Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse du centre de sécurité sociale : In 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du demier rappel antitiétanique : Observations particulières à pur vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à profite): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :		Scolarité d	e l'année en cou	irs
Régime : Scolarité de l'année précédente MEF : Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Commune : Pays : Commune : Pays : Pays : Pays : Pays : Portable : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Pays : Prénom : Pays : Prénom : Pays : Prénom à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Prénom : Prénom à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Préno	MEF:		Division:	
MEF : Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Pays : Portable : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Pays : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Autres renseignements Nom : Prénom : Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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 avenie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités definies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Date du dernier rappel antitétani	Régime :			Date entrée :
MEF : Etablissement : Commune : Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Pays : Portable : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Code postal : Commune : Pays : Prénom : Pays : Personne à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Autres renseignements Nom : Prénom : Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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 avenie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités definies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Date du dernier rappel antitétani		Scolarité de	l'année précéde	ente
Etablissement: Commune: Date de fin de scolarité dans l'établissement: Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Pays: Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Pays: Pays: Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Pays: Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Personne à contacter Nom: Personne à contacter Nom: Prénom: Adresse: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Personne à contacter Nom: Personne à contacter Nom: Prénom: Adresse de travail: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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 interieus selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dennier rappel antitétanique: Dobservations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:	MFF ·			
Commune: Nom: Représentant Iégal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Représentant légal Nom: Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Adresse: Représentant légal Nom: Personne à contacter Nom: Prénom: Adresse: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Adresse: Représentant légal Nom: Pays: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Adresse: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Pays: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse du centre de sécurité sociale : Informations complémentaires Date du dernier rappel antiétanique : Dobservations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières par pendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :				
Date de fin de scolarité dans l'établissement : Représentant légal	Commune :			
Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le réglement intérieur de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursulvre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : (poursulvre au verso si besoin)		rité dans l'établissement :		
Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Adresse: Autres renseignements Nom: Prénom: Adresse du centre de sécurité sociale: No et adresse du centre de sécurité sociale: No et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement Intérieur de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : (poursuivre au verso si besoin)		*	sentant légal	
Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Pays: Pays: Pays: Pays: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Pays: Adresse: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse du centre de sécurité sociale: En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital en nieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Chservations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :	Non:			nachla à contactor en priorité (O eu N) :
Adresse: Code postal: Commune: Pays: Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Personne à contacter Nom: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: In 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'accompagné de sa famille ou, poules élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:	Dránom i		-	nsable a contacter en priorité (O ou N).
Code postal: Commune: Pays: Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Commune: Pays: Commune: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: Informations complémentaires Date du dernier rappel antilétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:				
Représentant légal Nom : Représentant légal Nom : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Pays : Prénom à contacter en priorité (O ou N) : Prénom à contacter en priorité (O ou N) : Prénom : Pays : Prénom à contacter Nom : Prénom : Prénom : Prénom à contacter Nom : Prénom : Pré	Auresse .		Code poets	
Représentant légal Nom: Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Personne à contacter Nom: Prénom: Adresse douc centre de sécurité sociale: N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:			Commune	
Représentant légal Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Autravail: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement Intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:			Commune	
Resprésentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Pays: Personne à contacter Responsable à contacter en priorité (O ou N): Pays: Pays: Pays: Pays: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement firerieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :	Adom :	😭 travail :	r ays .	nortable:
Nom: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Prénom: Pays: Personne à contacter Nom: Personne à contacter Nom: Prénom: Pr	dolli		contaut Ideal	portable .
Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse dom.: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:		Repre	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	
Code postal : Commune : Pays : adom. : atravail : Personne à contacter Nom : Prénom : Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions parficulières à prendre) : (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :				sable à contacter en priorité (O ou N) :
Code postal : Commune : Pays : adom. : atravail : Personne à contacter Nom : Prénom : Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions parficulières à prendre) : (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :	Prénom :			
Commune: Pays: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :	Adresse :			-1:
Commune: Pays: Pays: Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :			Code posta	ai :
Personne à contacter Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:	-		Commune	·
Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:	<u> </u>			
Nom: Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant:	dom.:			portable:
Prénom: Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale: N° et adresse de l'assurance scolaire: 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique: Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre): (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :		Person	ne à contacter	
Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :	Nom:			
Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :	Prénom :			
Autres renseignements N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :	adom.:	🖀 travail :		portable:
N° et adresse du centre de sécurité sociale : N° et adresse de l'assurance scolaire : 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :	FORTY SECTION !	THE PARTY OF THE P	enseignements	
N° et adresse de l'assurance scolaire : 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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :	NO stades as also			
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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : ———————————————————————————————————	IN et adresse du ce	entre de securite sociale :		
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'accompagné de sa famille ou, pou les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : ———————————————————————————————————	NIO et e due ese de l'a	annuana analaina i		
adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :	in et auresse de ra	assurance scolaire :		
adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement. Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :				DIA 2.11.
Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique : Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : (poursuivre au verso si besoin) NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :				
Informations complémentaires Date du dernier rappel antitétanique :				
Date du dernier rappel antitétanique :				
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :			s complementair	res
particulières à prendre) :	Observations particulière	intitetanique : es que vous jugez utiles de porter à la cor	naissance de l'établiss	ement (allergies, traitements en cours, précautions
	particulières à prendre):	maiosanos de recabiles	comonic (anong loc), trattorno no on occup, procedurens
	<u></u>			(poursuivre au verso si besoin)
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du	NOM, adresse et n° de t	éléphone du médecin traitant :		
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du				
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du				
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du				
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du				
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du				
	Si vous souhaitez trar	smettre des informations confidentiel	les, vous pouvez le fa	aire sous enveloppe fermée à l'intention du