



Lycée Horticole de Lomme
77, rue de la Mitterrie
59160 LOMME

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2026-2027

Tél : 03 20 17 03 90

Adresse mail : epl.flandres-lomme@educagri.fr

Cette première page sera communiquée à tous les membres de l'équipe éducative, pour le bien de votre enfant. Elle est valable dans l'enceinte du lycée, ou lors des déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom et Prénom du Lycéen : Sexe : Classe :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse du Lycéen :

Code postal : Commune :

N° de téléphone portable du Lycéen :

Régime : ☐ interne ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

Numéro de sécurité social du collégien : | | | | | | | | | | | | | | | |

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

	Responsable 1	Responsable 2	Coordonnées des personnes (hors responsables légaux)
	☐ Père ☐ Mère	☐ Père ☐ Mère	
	☐ Autre	☐ Autre	autorisées à venir rechercher
Responsable légal	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	le lycéen/étudiant
Nom	.....	.....	Nom et prénom :
Prénom	.....	.....	Lien de parenté :
Adresse	.....	.....	N° de téléphone :
			
Code postal	.....	.....	Nom et prénom :
Commune	.....	.....	Lien de parenté :
Tél. fixe	.....	.....	N° de téléphone :
Tél. portable	.....	.....	| | | | | | | | | |
Tél. travail	| | | | | | | | | |	| | | | | | | | | |	| | | | | | | | | |

Médecin traitant N° de téléphone | | | | | | | | | |

Adresse Code postal | | | | | | | | | | Commune

Renseignements d'urgence (allergies, traitements, précautions à prendre)

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel/...../.....

Je soussigné(e)....., responsable légal du.....

Lycéen (NOM et Prénom)en classe de.....

1. **Autorise** son transport entre l'hôpital et le lycée **avec un véhicule sanitaire** sous la responsabilité du chauffeur (*l'établissement n'est pas habilité à transporter les élèves/étudiants entrants ou sortants de l'hôpital et la sortie est soumise à la réglementation de l'hôpital*). ☐ Oui ☐ Non
2. **Autorise** l'administration de l'établissement à diriger mon enfant vers l'hôpital que le service d'urgence juge le mieux adapté. ☐ Oui ☐ Non
3. **Atteste** que l'élève nommé ci-dessus est titulaire du PSC1 ou équivalent (secourisme) Oui Non
Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements précisés sur ce document

A, Le/...../.....

Signature du responsable légal :

Si les responsables légaux omettent, ou décident en toute connaissance de cause, de ne pas porter certaines informations importantes concernant la santé de l'élève à la connaissance de l'établissement, l'établissement déclinera toute responsabilité en cas de problème.

FICHE DE SANTE

Année scolaire 2026-2027

NOM et Prénom du lycéen :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux / affections actuelles :
.....
.....

Allergie(s) :

Vaccinations : Joindre une photocopie des 2 pages du carnet de santé concernant les vaccinations, (indiquez nom, prénom et classe du lycéen). **Attention, très important : dans le cadre des stages, nous avons besoin absolument que les vaccinations soient à jour.**

Traitement(s) :

Le lycéen prend-il un traitement régulièrement ou ponctuellement ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel (Les traitements doivent impérativement être remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance datant de moins de 6 mois).
.....
.....
.....

Toute information confidentielle que vous souhaitez porter à la connaissance de l'infirmière devra être jointe à ce dossier sous pli cacheté (indiquez nom, prénom et classe du lycéen).

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente le lycéen accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. **Dans tous les cas le lycéen/étudiant mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.**

Situation de santé pouvant permettre la mise en place d'un projet de suivi : ☐

mon enfant a déjà bénéficié d'un **PAI** ou nous souhaitons qu'il en bénéficie.

PAI = Projet d'Accueil Individualisé (dispositif interne à l'établissement, qui permet à l'élève, à la famille et à l'établissement de gérer au mieux ensemble la prise en charge d'un problème de santé).

Si vous avez coché la case ci-dessus (PAI), merci de fournir les pièces justificatives et de prendre contact avec l'infirmière du lycée dès la rentrée.

☐ mon enfant a déjà bénéficié d'un **PAP** ou nous souhaitons qu'il en bénéficie.

PAP = Plan d'Accompagnement Personnalisé (dispositif d'accompagnement pédagogique pour les lycéens qui connaissent des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages).

☐ mon enfant a déjà bénéficié d'un **aménagement d'épreuves d'examens*** ou nous souhaitons qu'il en bénéficie. *
Dispositif qui permet au lycéen/étudiant de bénéficier d'un tiers temps supplémentaire lors des épreuves, voire d'être accompagné d'un assistant pour la lecture des sujets et/ou la rédaction de sa copie.

☐ mon enfant a déjà bénéficié d'un **PPS** ou nous souhaitons qu'il en bénéficie.

PPS = Projet Personnalisé de Scolarisation (dispositif qui s'adresse aux lycéens/étudiants reconnus par la Commission des Droits et de l'Autonomie relevant de la MDPH -Maison Départementale des Personnes Handicapées-).