

VOYAGE SCOLAIRE AUTORISATION FAMILIALE

Je soussigné(e) M [REDACTED]
NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LÉGAL

Adresse [REDACTED]

Tel : [REDACTED]

(Noter tous les téléphones où l'on peut joindre la famille)

Autorise mon fils, ma fille [REDACTED]
(Rayer les mentions inutiles) NOM ET PRENOM DE L'ÉLÈVE

De la classe de [REDACTED] à participer au voyage à **Berlin**

Qui se déroulera du **05 au 09 mars 2018**

A [REDACTED], le [REDACTED]
Signature du responsable légal
[REDACTED]

PIÈCE D'IDENTITÉ

Attention !

Tous les élèves participant à une sortie ou à un voyage scolaire doivent être munis d'un **titre certifiant leur identité** (passeport ou carte nationale d'identité).

circulaire n° 2011-117 du 3-8-2011

[n°30 du 25 août 2011](#)

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je soussigné(e) M [REDACTED]
NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LÉGAL

Atteste que mon assurance garantit les risques de la responsabilité civile encourue par mon enfant en raison des accidents corporels et matériels qu'il peut causer.

NOM de la compagnie d'assurance : [REDACTED]

Numéro du contrat d'assurance : [REDACTED]

A [REDACTED], le [REDACTED]
Signature du responsable légal
[REDACTED]

RAPPEL DISCIPLINAIRE

Le Règlement intérieur du collège s'applique lors des sorties pédagogiques. En conséquence, après avoir averti la Principale, les professeurs ont toute autorité à prendre toute décision concernant mon fils, ma fille [REDACTED],

(Rayer les mentions inutiles) NOM ET PRENOM DE L'ÉLÈVE

en cas de manquement au Règlement intérieur du collège (non respect, vol, fugue, consommation illicite, etc.), cette sanction pouvant aller jusqu'au **rapatriement de l'élève aux frais de la famille.**

Vu et pris connaissance, à _____, le _____
Signature du responsable légal _____

INFOS SANTÉ

Je soussigné(e) M _____

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LÉGAL

Donne au responsable du groupe l'autorisation de prendre toute décision qu'il jugerait utile après avis médical, devant la nécessité de procéder à des soins ou à une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

A _____, le _____
Signature du responsable légal _____

Vaccinations à jour : dates : _____

Groupe sanguin : _____

Allergies : _____

Traitement médical actuel : _____

(Fournir une photocopie de l'ordonnance et contacter l'infirmière du collège pour établir un PAI)

Régime alimentaire particulier : _____

Opération récente : _____

Autre : _____

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____

Tél du médecin traitant : _____

OBJETS DE VALEUR :

Les objets de valeur sont emportés par les élèves sous la responsabilité des familles. Hormis les papiers d'identité, qui seront confiés aux accompagnateurs pour éviter leur perte, Il est conseillé de ne pas emporter d'objets de valeur. Le collège ni les accompagnateurs ne pourront être tenus pour responsables en cas de perte, casse ou vol.

Cependant, si les élèves emportent des objets de valeur, ceux-ci seront remis aux professeurs qui les leur rendront lors des moments autorisés :

Vu et pris connaissance, à _____, le _____
Signature du responsable légal _____

- A les exploiter lors de travaux pédagogiques en rapport avec ce voyage
 - A les diffuser sur le site internet du collège
- (RAYEZ LES MENTIONS SI VOUS N'ÊTES PAS D'ACCORD)

J'ai bien noté que je dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification et de suppression de ces données concernant mon enfant (art. 34 de la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978)

A _____, le _____
Signature du responsable légal _____