|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| **SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITEES** |

 |

 exemplaire par enfant (à faire remplir par chaque famille concernée)

Ecole………………………………………………………………. Classe concernée ………………………………

Lieu du séjour ……………………………………………………. Dates ……………………………………………..

|  |
| --- |
| **AUTORISATION DE DEPART** |

Je soussigné(e) Madame, Monsieur…………………………………………………………………………………

Demeurant à …………………………………………………………………………………………………………….

Agissant en qualité de (père, mère, tuteur, tutrice) de l’enfant

NOM et Prénom………………………………………………né(e) le………………………………………………

* déclare avoir pris connaissance des conditions dans lesquelles se déroulera ce séjour (transport – mode d’hébergement - encadrement - activités prévues).

**\*** Cas particulier (barrer si nécessaire) . Ce séjour comporte un hébergement en famille avec des périodes durant lesquelles les enfants sont soustraits à la surveillance de l’équipe d’encadrement

* et donne mon accord au départ de mon enfant.

A………………………………………………………………le……………………………………………………….

Signature :

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** |

Médicaments ou soins journaliers à l’enfant

**Régimes éventuels** :

Si l’enfant porte des lunettes, indiquez les références de ses verres :

Autres renseignements concernant l’état physique de votre enfant :

Existe t’il des contre-indications médicales pour certaines activités sportives ? Si oui lesquelles ?

**Vaccinations déjà pratiquées :**

Organismes d’assurances dont dépend le responsable de l’enfant :

 Caisse primaire de sécurité sociale : Mutuelle :

 Désignation : Désignation :

 N° d’assuré : N° d’assuré :