

LYCEE GAMBETTA

59208 TOURCOING Cedex

Tél : 03 20 69 90 20 Fax: 03 20 69 90 38

@mail : ce.0590212k@ac-lille.fr

AUTORISATION DE SORTIE (Sorties et voyages à l'étranger)

Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Ville :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Portable :

E-mail :

Agissant en qualité de* : père mère autre

Et / Ou

Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Ville :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Portable :

E-mail :

Agissant en qualité de* : père mère autre

Autorise/Autorisons mon enfant :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

En classe de :

À participer à la sortie organisée par :

Nom de l'établissement : **Lycée Gambetta**

Adresse : **80 Boulevard Gambetta, BP 20500**

59208 TOURCOING Cedex

Destination :

Dates : du au

Déclarons sur l'honneur* :

disposer de l'autorité parentale sur l'enfant considéré

Certifions sur l'honneur que* :

l'enfant considéré ne fait pas l'objet d'une mesure conservatoire d'opposition à la sortie du territoire (OST)

l'enfant considéré ne fait pas l'objet d'une décision judiciaire d'interdiction de sortie du territoire (IST)

l'enfant considéré ne fait pas l'objet d'une décision judiciaire d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents.

* cocher la case correspondante

J'atteste que mon enfant est régulièrement assuré pour les sorties scolaires:

Compagnie Assurance : Numéro de police d'assurance :.....

Renseignements médicaux actualisés :

Sujet à :

- Evanouissement oui non
- Asthme oui non
- saignements de nez oui non
- allergies (préciser) oui non
- autre (préciser)

Maladie en cours nécessitant un traitement pendant la sortie : OUI NON

Nom du ou des médicaments :

Quartier libre autorisé oui non

Documents nécessaires pour une sortie en dehors du territoire national (BO du 18/07/2013):

 Carte d'identité N° date de validité :

ou passeport N° date de validité :

J'autorise le professeur responsable à prendre toute décision en cas d'accident ou de maladie survenant à mon enfant.

N° de téléphone où je souhaite être appelé en cas d'urgence :

N° de portable de l'élève :

Renseignements nécessaires à une hospitalisation :

Groupe sanguin :

Nom du médecin de famille :

N° tél du médecin de famille :

Au moins 30 jours avant votre départ, demandez votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM) à votre caisse d'Assurance Maladie (carte gratuite valable 2 ans)

J'autorise l'établissement à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant dans le cadre des activités liées à ce voyage **oui** **non**

J'autorise l'établissement à diffuser ces photos et/ou vidéos sur l'ENT ou dans tout autre outil de communication interne ou externe. **oui** **non**

Nous rappelons que le règlement intérieur du lycée s'applique lors des sorties et voyages. Les élèves (mineurs ou majeurs) restent donc placés sous la surveillance et l'autorité des professeurs accompagnateurs. Les problèmes éventuels feront l'objet d'un rapport transmis à la Direction dès le retour.

Signature du ou des responsables

À

le