

Nom et prénom de l'enfant :

INFORMATIONS :

Afin que le dossier de chaque enfant soit prêt pour la classe de découverte, merci de nous retourner pour **VENDREDI 12 SEPTEMBRE 2014** le dossier complet de votre enfant qui contient les documents suivants :

- l'autorisation de soin et d'hospitalisation en cas d'urgence (n°1)
- la fiche sanitaire complétée (n°2)
- l'autorisation de participation à la classe de découverte (n°3)
- l'autorisation d'exploitation de photos et vidéos. (n°4)
- la fiche de renseignement familiale (n°5)
- les attestations d'assurance (responsabilité civile et individuelle accident)
- le paiement du séjour

Nous vous fournissons également les documents suivants qui sont à conserver à la maison :

- la fiche parents à conserver (n°6)
- la fiche trousseau (n°7)



Ecole Annexe Joseph Reinach

AUTORISATION PARENTALE de SOINS

A remplir obligatoirement



Nous, soussignés.....
(père, mère, tuteur (2)), responsable de l'enfant
autorisons l'enseignant ou la Directrice de l'école, à faire soigner notre fils, notre
fille (2) et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous
anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

Nous nous engageons à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations
éventuels.

En cas de renvoi pour des raisons d'hospitalisation, nous nous engageons à prendre
à notre charge les suppléments dus au retour individuel, ainsi que les frais
d'accompagnement d'un adulte. (2) rayer les mentions inutiles

A Le

Signatures

RETOUR :

Les parents doivent être présents au moment de notre arrivée (Vendredi 10
octobre à 16h30)

Nom et numéro de la personne qui viendra récupérer l'enfant vendredi 10 octobre

NOM : PRENOM :

Numéro de téléphone :

AUTORISATION DE DEPART EN CLASSE DE DECOUVERTE A remplir obligatoirement



Je soussigné(e) NOM : PRENOM :

agissant en qualité de (père, mère, tuteur, tutrice) de l'enfant

NOM : PRENOM :

né(e)le

déclare autoriser :

- son départ en Classe de Découverte du 6 au 10 octobre 2014 à Auzet (04)
organisée par l'école Joseph Reinach.

- sa participation à l'ensemble des activités et des déplacements prévus pendant le
séjour. A Le Signatures





AUTORISATION d'utilisation de photos de votre enfant par l'école

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants de l'école (pour le journal scolaire, le site internet, dans les différentes publications de l'école. Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs,

les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille. La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Je soussigné(e)

NOM : PRENOM :

agissant en qualité de (père, mère, tuteur, tutrice) de l'enfant

NOM : PRENOM :

Nous autorisons / nous n'autorisons pas*

les enseignants de l'école Joseph Reinach à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal de l'école, site Internet, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités scolaires.

* barrer la mention inutile

A Le

Signatures

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE



Personne(s) responsable(s) de l'enfant : père, mère, tuteur *

** rayer les mentions inutiles*

Nom du père : prénom :

Nom de la mère : prénom :

Autre responsable : prénom :

Adresse habituelle du (des) responsable(s) de l'enfant :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

N° de Sécurité Sociale (du responsable de l'enfant)

Adresse de la caisse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ? OUI NON

Laquelle ? (nom, adresse) :

.....

Code postal : Ville :

Assurances : une assurance responsabilité civile et individuelle est obligatoire pour partir, en cas de difficulté, voir avec les enseignantes
Compagnie d'assurance.....

Numéro de police d'assurance.....

individuelle accident **Responsabilité civile**

Allergies :

.....
.....

Repas sans porc : oui non