

Autorisations diverses 4^{ème} - 3^{ème}

Je soussigné(e) père, mère, responsable légal de l'élève
..... en classe de

SORTIES DE L'ETABLISSEMENT et DEPLACEMENTS

- J'autorise
 Je n'autorise pas

mon enfant à sortir de l'établissement si les cours de fin de matinée (pour les externes uniquement) ou de fin d'après-midi (pour les externes et les demi-pensionnaires) ne peuvent pas être assurés (absence exceptionnelle de professeurs ou conseil de classe par exemple).

J'autorise	Je n'autorise pas	
		Mon enfant à participer à des visites dans le cadre de l'activité scolaire
		Mon enfant, à prendre le bus ou être transporté dans le véhicule d'un membre du personnel de l'établissement, dans le cadre des sorties pédagogiques
		Mon enfant, à être transporté dans le véhicule d'un camarade
		Mon enfant, à partir avec son propre véhicule (voiture, deux roues...)

CESSION DE DROIT A L'IMAGE

- J'autorise
 Je n'autorise pas

le Lycée Jeanne Antide à faire figurer sur tout support, les photographies de mon enfant dans le cadre de ses activités scolaires.

Cette autorisation est consentie sans contrepartie financière et sans limite de date.

GREVES

Dans le cas où un mouvement de grève serait déclenché à l'initiative des élèves :

- J'autorise mon enfant à participer au mouvement et dans ce cas, je décharge l'établissement de toute responsabilité
 Je n'autorise pas mon enfant à participer à quelque mouvement que ce soit

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement

A le

Signature de l'élève

Signature du responsable Légal

Faire précéder les signatures de la mention « lu et approuvé »

Fiche d'urgence

TRÈS IMPORTANT : Tous les élèves de plus de 16 ans doivent être en possession de leur carte vitale et d'une copie de l'attestation correspondante, à jour.

NOM

Prénom Classe

Date et lieu de naissance

Père ou responsable légal : Mère ou responsable légal :

NOM NOM

Prénom Prénom

Adresse Adresse

.....

Tél. domicile Tél. domicile

Tél. portable Tél. portable

Tél. travail Tél. travail

N° de sécurité sociale N° de sécurité sociale

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.
Autres personnes à contacter (noms et n° de téléphone) :

AUTORISATIONS EN CAS DE PROBLEME DE SANTE

Je soussigné(e) Père, Mère, Responsable de l'élève m'engage à venir chercher mon enfant à l'établissement, dans les plus brefs délais, en cas de problème de santé.

En cas d'urgence, j'autorise le chef d'établissement à prendre l'initiative d'une hospitalisation et donne mon accord pour tout acte médical ou chirurgical urgent qui pourrait éventuellement être prescrit par les autorités médicales.

A le

Signatures des parents ou responsables précédées de la mention « lu et approuvé » :

INFORMATIONS CONCERNANT LA SANTE DE L'ELEVE

NOM

Prénom

Classe

1. vaccinations :

Date du dernier rappel DT Polio (joindre photocopie du carnet de santé)

Attention : pour les élèves en bac pro SAPAT et CAPA SAPVER, les structures de stages peuvent exiger des vaccinations supplémentaires.

2. antécédents :

Maladies, interventions chirurgicales

Traitement (joindre certificat médical)

3. maladies chroniques :

Allergies alimentaires, asthme.....

Autres maladies chroniques (diabète, mucoviscidose, intolérances...)

Traitement (joindre certificat médical)

Demande de PAI :

oui

Motif

non

4. traitement en cours, régime alimentaire particulier (préciser et joindre certificat médical)

.....
.....

5. autres : port de lunettes ou lentilles de contact, d'appareil auditif... (préciser)

.....
.....

L'établissement ne bénéficie pas d'infirmière scolaire, et nous ne sommes pas habilités à délivrer des médicaments.