



AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX SORTIES


Je soussigné(e) Nom et Prénom.....
Adresse.....
.....
Numéro de sécurité sociale...../.....
Centre.....
Téléphone en cas d'urgence : 1^{er} no :.....2^{ème} no :.....

 Autorise mon enfant : Nom et Prénom.....
Né(e) le.....Classe.....
à participer aux voyages et sorties organisés par le collège et à utiliser les modes de transport empruntés à cet effet.

 Autorise le collège Saint-Marc à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale jugée nécessaire par le corps médical. Je m'engage à rembourser au Centre Saint-Marc les frais médicaux occasionnés et certifie que pour mon enfant il n'y a aucune contre indication pour pratiquer les activités sportives, en cas contraire je fournirai un certificat médical.

Particularités médicales pouvant avoir des incidences sur la scolarité de l'enfant
.....
.....
Allergies connues :
.....
Contre-indications médicales :
.....
Date du vaccin antitétanique.....

AUTORISATION DE PUBLICATION D'IMAGE

 Autorise le collège à faire le portrait de mon enfant et que son image soit diffusée dans le cadre d'un trombinoscope, numérique ou imprimé, à des seules fins pédagogiques.

Et accepte de céder à titre gracieux la publication des prises de vue dans lesquelles peut apparaître l'image de mon enfant ainsi que la production des travaux écrits dans un cadre strictement scolaire : journaux scolaires, sites internet, plaquette de présentation du collège, films scolaires présentant le collège ou les actions de classes.

Date :

Signature du responsable légal