**DECHARGE MEDICALE** Le 21/11/2014

---

Cette autorisation ne sera utilisée qu'en cas d'extrême urgence et si les circonstances le permettent.
Les responsables du voyage mettront tout en œuvre pour contacter en priorité la famille de l'élève.
Si durant le voyage, l'adresse du responsable légal était différente de celle mentionnée ci-dessous, merci de l'indiquer avec un numéro de téléphone. De même que nous vous prions de nous informer d'un éventuel déménagement avant le départ.
Il est indispensable que cette fiche soit retournée au plus tôt au responsable de groupe : **Mme DEPONT-MIET.**

**Responsable légal** :
Je, soussigné, .....
❑ père ❑ mère ❑ autre *(à préciser)* : …….
demeurant à *(adresse complète)* :
.....
.....
Contacts téléphoniques (grâce auxquels nous pourrons vous joindre pendant le séjour de votre enfant):
Domicile : ..... Portable : …….
Travail : .....

autorise l'équipe d'encadrement du voyage à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, et donne mon autorisation pour faire hospitaliser ou opérer si nécessaire
l'élève*(nom/prénom)* : .....
né(e) le ..... à .....
lors de son séjour à : **LONDRES**
qui aura lieu **du 13/04/2015 au 17/04/2015**
Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI ? ❑ OUI ❑ NON
Allergies éventuelles et médicaments à prendre durant le séjour :
.....
.....
.....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? ❑ OUI ❑ NON
Lequel? ……

**Autre contact** (au cas où nous ne pourrions pas vous contacter aux numéros indiqués ci-dessus):
NOM / Prénom : ……
❑ père ❑ mère ❑ autre *(à préciser)*: ……
Adresse complète : …….
N° de téléphone domicile : ……. Portable : ……

Le :

Signature du responsable légal :

⇨ N'oubliez pas de faire la demande de votre **carte européenne d'assurance maladie** au plus vite. Merci.