Collège Jean Aviotte, année scolaire 2024/25
l'équipe EPS S/C de Mme la Principale
aux parents d'élèves de 5ème

1/ AUTORISATION DE SORTIE PEDAGOGIQUE

Je soussigné Madame - Monsieur . . . . . .
Téléphone . . . . . .
Père, mère, tuteur, déclare autoriser mon enfant :
Nom : . . . . . Prénom : . . . . . Classe : . . . . . .
Date de naissance : . . . . . .
Qualité : demi-pensionnaire externe
A participer à la sortie pédagogique Activités Physiques de Pleine Nature du :
- **2 juin 2025 8h00 départ du foyer communal de Guîtres**
- **au 6 juin 2025 à 19h30 retour au foyer communal de Guîtres.**

2/ ASSURANCE

Je certifie que mon enfant, conformément aux instructions ministérielles relatives aux activités éducatives, est bien garanti en assurance individuelle contre les accidents qui pourraient lui survenir, et en responsabilité civile contre les accidents qu'il pourrait causer à des tiers au cours de cette sortie.

3/ SOINS MEDICAUX

J'autorise les accompagnateurs à faire donner tous les soins ou à autoriser toute intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.
Je m'engage par la présente à rembourser le professeur qui aura avancé la somme nécessaire aux soins.

4/MODALITES FINANCIERES

Au cas où les recettes seraient supérieures aux dépenses, l'excédent serait reversé aux familles en application des dispositions prises par le conseil d'administration. Les demandes d'aides sur les fonds sociaux doivent obligatoirement être présentées avant la date du premier versement. Cette inscription vaut engagement définitif et les versements ne sauraient être remboursés sauf cas pris en charge par l'assurance annulation souscrite le cas échéant pour le voyage. Ne pourront prendre part au voyage que les élèves ayant versé le montant total du coût du voyage à l'échéance mentionnée.

5/ ENGAGEMENT FINANCIER

Afin de valider l'inscription, je m'engage à régler la somme de 100 €uros avant le 31 janvier 2025. Les 280 €uros restants seront à régler en une ou plusieurs fois avant le 30 mai 2025. Pour tous les paiements merci de privilégier le télépaiement, cependant les autres modes de règlement sont toujours acceptés.

A……le ……..

Signature du représentant légal de l'élève précédé de la mention « lu et approuvé »

INFORMATIONS DIVERSES ET VARIEES …

Je vous demanderai de bien vouloir signaler sur cette fiche tout problème médical concernant l'élève, le régime alimentaire particulier, les allergies, etc… Chaque élève prenant un traitement médical particulier devra fournir une ordonnance du médecin précisant le traitement suivi. Il est évident que les goûts et préférences culinaires de chacun ne sont pas considérés comme des allergies.

Problème médical :

Allergie :

Régime alimentaire :

Mal des transports :

Pour le prêt des combinaisons, nous aurons besoin des mensurations de votre enfant :

Taille :

Poids :