



## AUTORISATION PARENTALE / STAGE AUTRICHE

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur légal.  
Adresse.....  
Téléphone  
personnel..... professionnel.....

\*\*\* Atteste :

- avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de l'élève et n'être ni divorcé, ni séparé de corps, ni en instance de divorce ou de séparation de corps
- être investi du droit de garde (ou de tutelle) de l'élève

\*\*\* Demande que mon fils, ma fille ou pupille :

**NOM.....PRENOM.....CLASSE.....**

Date et lieu de naissance.....

Participe au stage de ski en Autriche (Pitztal) organisé par le lycée de la Matheysine, **et l'autorise à se rendre en ce lieu du 15 au 20 novembre 2020.**

\*\*\* Donne aux responsables, l'autorisation de prendre toutes les décisions qu'ils jugeraient utiles devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale urgente, en cas de nécessité constatée par un médecin. Fournir la **carte européenne d'assurance maladie** à demander à votre CPAM).

\*\*\* Atteste que mon enfant est garanti(e) par une **assurance scolaire** et extra scolaire ou autre souscrite à titre privé auprès de ..... sous le N°.....

Assurance qui le (la) couvre complètement pendant ce type d'activité, en RESPONSABILITE CIVILE et en INDIVIDUELLE CORPORELLE 24 h sur 24, voire en ASSISTANCE (fournir **l'attestation délivrée par l'assureur** où seront précisées les couvertures exactes).

\*\*\* Confirme que pour ce voyage à l'étranger à destination de l'Autriche, mon enfant sera muni(e) de sa propre **carte d'identité** n°..... ou **passport** n°....., en cours de validité).

\*\*\* Confirme que pour ce stage, mon enfant sera muni(e) de sa **licence FFS carte neige compétiteur** pour La saison 2020/2021. N° de licence : .....

\*\*\* Fournis tous les renseignements complémentaires et importants concernant l'état de santé de mon enfant :

- Traitement médical en cours : NON – OUI (lequel : indiquer au verso ; le nom des médicaments, la manière de les prendre, le moment et la fréquence de la prise, et joindre les ordonnances).
- Allergies à certains médicaments.....
- Dates des vaccins, antitétanique surtout.....
- Groupe sanguin (si connu).....
- Allergies alimentaires ou autres.....

\*\*\* Reconnais aux responsables le droit de prendre toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant ainsi que toutes dispositions que réclameraient des circonstances imprévues pour la sécurité de l'enfant et le maintien de la discipline.

\*\*\* Suis averti(e) qu'en cas de manquement grave à la discipline, les responsables se réservent le droit de renvoyer l'élève chez lui (elle), accompagné(e), et que la famille avertie par l'établissement supportera les frais de rapatriement.

A.....le .....

Signature des deux parents  
(Précédée de la mention lu et approuvé)