



# AUTORISATION DE VOYAGE

Collège Jacques Brel – 138 Avenue des Glières - 74440 Taninges – ☎ : 04 50 34 24 14 / Fax : 04 50 34 87 61 - Email : [Ce.0740043V@ac-grenoble.fr](mailto:Ce.0740043V@ac-grenoble.fr)

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom de l'élève : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : \_\_\_\_\_ ☎ Travail : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

## RAYER LES MENTIONS INUTILES ET SIGNER CHAQUE RUBRIQUE

1. Vous avez autorisé votre enfant à participer au voyage en Italie du 26 au 31 mai 2015.  
Veuillez prendre connaissance des demandes ci-dessous :

2. Je déclare sur l'honneur adhérer à une assurance Responsabilité Civile

Nom et adresse de l'assurance : .....

N° d'affiliation : .....

Signature des parents :

3. J'habilite les professeurs à faire procéder à toute intervention nécessitée par l'état de santé de mon enfant ainsi qu'une anesthésie en cas d'urgence.

Signature des parents :

4. Je signale que mon fils – ma fille : .....

⇒ est sujet (te) – n'est pas sujet(te) à une allergie  
donner toute précision utile : .....

⇒ suit - ne suit pas de traitement médical  
Précisions sur l'allergie ou le traitement médical : .....

Signature des parents :

5. J'autorise mon enfant à se déplacer en petit groupe lors du séjour, sans la surveillance directe d'un professeur, ceci dans les limites fixées par les enseignants accompagnateurs.

Signature des parents :