

Groupe Scolaire St Charles
2 rue Geneviève Anthonioz de Gaulle
91205 ATHIS MONS Cedex

RESPONSABLE DE L'ENFANT-

Adresses du père et de la mère, du tuteur légal si elles sont différentes

NOM: Prénom:

Adresse pendant le séjour (en cas d'urgence)

N° Tél domicile travail père: travail mère :

Portable père: Portable mère:

N° Tél tuteur travail:

N° Sécurité Sociale père:

N° Sécurité Sociale mère:

Je soussigné père, mère, tuteur légal

- autorise les professeurs accompagnateurs, responsables du séjour au "VAL JOLY" du 08 AU 12 AVRIL 2019
2018

et le médecin consulté à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toute décision d'intervention chirurgicale
urgente, y compris l'anesthésie générale.

A, le

Signature obligatoire

Joindre au présent document:

- 1) La photocopie de l'attestation d'assuré social en cours
- 2) La photocopie de la carte de mutuelle chirurgicale complémentaire

ASSURANCE

Mon enfant est assuré :

1 ° Par St Charles

2° Par la compagnie

Adresse

N° de Police

Joindre la photocopie de l'attestation d'assurance

Téléphone: 01.60.48.71.00