

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 soussignépère, mère, tuteur légal

- autorise les professeurs accompagnateurs, responsables du séjour au "VAL JOLY" du 25 au 29 MARS 2024.
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 :

- La photocopie de l'attestation d'assuré social en cours
- La photocopie de la carte de mutuelle 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