



Section internationale / Classes bilingues  
9 rue Collin Mamet - 78530 BUC  
☎ 01 39 56 47 48 ✉ 0780715d@ac-versailles.fr  
💻 www.clg-lutherking-buc.ac-versailles.fr



Two schools  
One location  
One English-speaking Community

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION D'UN MINEUR DE NATIONALITE FRANCAISE A UN VOYAGE SCOLAIRE**

Nous soussignés M, Mme.....Père, Mère, Tuteur (1)  
Demeurant : .....  
Téléphone : domicile : ..... travail : .....Portable : .....

➤ **DECLARONS SUR L'HONNEUR** : avoir l'exercice de l'autorité parentale sur ce mineur(1)  
Etre investi du droit de garde de ce mineur (1)

➤ **AUTORISONS L'INSCRIPTION DE L'ENFANT**

**Classe** : ..... Nom..... Prénom.....Né(e) le..... /...../.....  
Au voyage organisé par Mme ou M.....**GOLDMANN**.....  
Destination : .....**BERLIN (Allemagne)**.....Coût par famille : ...**420**.....€

➤ **DELEGUONS** les droits et devoirs de surveillance de notre enfant aux personnes désignées par le Chef d'établissement pour encadrer ce voyage.

➤ **PRENONS CONNAISSANCE** du fait que, en cas de maladie ou d'accident, nous serons, dans la mesure du possible et si nous sommes joignables, informés afin de convenir des soins nécessaires y compris, en cas d'urgence, du transfert de l'enfant au centre hospitalier le plus proche et de la pratique d'une intervention médicale ou chirurgicale sous anesthésie générale.

➤ **DECLARONS** avoir souscrit une assurance responsabilité civile auprès de la compagnie .....  
N° de contrat : .....

Signaler ci-dessous (et si besoins au verso) les éventuels problèmes de santé (allergies, précautions particulières à prendre, régime ou restrictions alimentaires, traitement en cours : en ce cas joindre une photocopie de l'ordonnance)

**POUR UN VOYAGE HORS DU TERRITOIRE METROPOLITAIN UNIQUEMENT**

Je confirme que mon enfant sera muni :

- a) De son propre passeport **ou** de sa propre carte d'identité nationale et d'une autorisation parentale de sortie de territoire (document cerfa) accompagnés d'une **copie du titre d'identité du signataire** (en cours de validité ou périmé depuis moins de cinq ans pour les ressortissants français, en cours de validité pour tous les autres ressortissants).
- b) De la **carte européenne d'assurance maladie** (ex : formulaire E111) obtenu auprès de ma caisse primaire d'assurance maladie.

Fait à : ....., le.....

(1) Rayer la mention inutile  
CIRCULAIRE 81-252 DU 9/07/1981

signatures : du père ou du tuteur      de la mère

**Extraits du P.V. du Conseil d'administration du collège en date du 03/10/2005 (délibération n° 263)**

**Conditions de remboursement et gestion des reliquats**

**Article 3** le CA arrête les conditions de remboursement : Remboursement total ou partiel de la participation engagée à la suite d'un désistement de la famille pour cas de forces majeures, justifié par un certificat médicale ou circonstance familiale grave. Remboursement de la participation engagée diminuée des arrhes conservées par le prestataire à la suite d'une annulation du voyage par l'Inspecteur d'Académie, l'établissement ou le voyageur.

**Article 4** le CA arrête les modalités de gestions éventuels reliquats : Remboursement si la part de la famille est supérieure à 8 € ou conservation des reliquats acquis à l'établissement pour affectation en **PRIORITE** au prochain voyage vers la même destination si la part est inférieure à 8 €, sauf en cas de demande de remboursement écrite et transmise par la famille dans les 3 mois qui suivent la fin du voyage.