

## DECHARGE MEDICALE

-----

Il est indispensable que cette fiche soit retournée au responsable de groupe :  
Mr (Mme) ..... à l'Etablissement scolaire.

Je, soussigné, .....  
(nom du responsable légal)

demeurant à : .....  
(Adresse)

.....

N° de téléphone : domicile : ..... Travail : .....

autorise l'équipe d'encadrement du voyage

à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, et donne mon autorisation pour faire hospitaliser ou opérer si nécessaire

l'élève : .....  
(nom/prénom)

né(e) le .....  
(date et lieu)

lors de son séjour en : .....  
(destination)

qui aura lieu du : ..... au .....

Allergies éventuelles et médicaments à prendre durant le séjour :

.....

.....

Cette autorisation ne sera utilisée qu'en cas d'extrême urgence et si les circonstances le permettent, les responsables du voyage mettront tout en oeuvre pour contacter en priorité la famille de l'élève. Si durant le voyage, l'adresse du responsable légal était différente de celle mentionnée ci-dessus, merci de l'indiquer avec un numéro de téléphone.

Adresse et tél. où l'on peut vous joindre durant le voyage de votre enfant :

.....

.....

.....

Le :

Signature du responsable légal :