

FICHE PROJET – SORTIE/VOYAGE SCOLAIRE

- Sortie Obligatoire Facultative
 Voyage

Intitulé :

Destination :

Date(s) :

Durée :

Responsable :

Classe(s)/Niveau(x) :

Effectifs élèves :

Effectifs accompagnateurs :

Accompagnateur(s) dont le responsable

Nom Prénom – Téléphone portable :

Nom Prénom – Téléphone portable :

Nom Prénom – Téléphone portable :

Nom Prénom – Téléphone portable :

Nom Prénom – Téléphone portable :

Objectifs pédagogiques :

.....

.....

.....

Budget prévisionnel

- Dont Participation financière des familles : €/élève

Dépenses	Recettes
- Transport(s) : €	- Participation financière des familles :
- Hébergement(s) : €	€ x ... élèves = €
- Entrée(s) : €	- Participation financière du Lycée :
- Voyagiste(s) : €	€ x ... accompagnateurs = €
	- Maison des lycéens : €
Total Dépenses = €	Total Recettes €

Dépenses = Recettes

Partie réservée à la Direction

Accord du Chef d'établissement : OUI NON

Signature :

Si oui,

Voté en Conseil d'administration du :

AUTORISATION DE PARTICIPATION A UNE SORTIE/VOYAGE SCOLAIRE

Je soussigné(e)..... et/ou Je soussigné(e).....
Exerçant l'autorité parentale sur l'enfant (nom-prénom).....
Elève en classe de.....
Né(e) le à
De nationalité.....

Autorise

N'autorise pas

L'enfant (nom-prénom).....
À participer à la sortie scolaire/au voyage scolaire :.....
Organisé(e) par le Lycée Clémence Royer (31 470 Fonsorbes)
À destination (ville-pays) :.....
Se déroulant du :..... au

- J'accepte les modalités d'organisation de cette sortie/ce voyage, telles qu'elles ont été autorisées par le Conseil d'administration du Lycée Clémence Royer ;
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités prévues au cours de cette sortie/ce voyage, notamment : visites, excursions, activités sportives ;
- Je délègue mes droits et devoirs d'encadrement aux personnes organisant la sortie/le voyage ;
- Je déclare avoir souscrit au nom de mon enfant une assurance individuelle accident ainsi qu'une assurance en responsabilité civile (joindre les attestations) :
N° et Nom de Police d'assurance:.....
.....
- En cas d'accident ou de maladie, je prends connaissance, dans la mesure du possible et si je suis joignable, de ce dont je serai informé afin de convenir des soins nécessaires à dispenser.
- En cas de séparation de corps, de divorce, je m'engage à consulter l'autre parent.

Cette autorisation de sortie vaut engagement définitif

MODALITES FINANCIERES

Le coût de la sortie/du voyage est fixé à € par élève.

Les paiements sont à effectuer par espèces ou par chèque à l'ordre de l'**Agent comptable du Lycée de Fonsorbes** auprès du professeur responsable ou du service de l'intendance du Lycée selon l'échéancier suivant :

.....
.....

Les familles qui le souhaitent peuvent solliciter une aide financière (fonds social) auprès de l'établissement, dans la limite des crédits disponibles. Les dossiers de demande d'aide sont à retirer : auprès du service de l'intendance.

J'ai noté qu'en cas d'annulation de la sortie/du voyage **par le lycée** ou d'éviction de mon enfant **par le lycée**, il me sera remboursé la somme que j'aurais versée au préalable pour la participation de mon enfant à la sortie/au voyage.

J'ai noté qu'en cas d'annulation de la sortie/du voyage **de par mon fait** quel qu'en soit le motif (maladie, accident, autre), aucun remboursement ne pourra être exigé. La souscription à une assurance annulation est souhaitable.

Fait le..... A

Signature(s) d'une ou des personnes exerçant l'autorité parentale sur l'enfant :

AUTORISATION DE PARTICIPATION A UNE SORTIE/VOYAGE SCOLAIRE HORS DU TERRITOIRE NATIONAL

Je soussigné(e)..... et/ou Je soussigné(e).....
Exerçant l'autorité parentale sur l'enfant (nom-prénom).....
Elève en classe de.....
Né(e) le à
De nationalité.....

Autorise

N'autorise pas

L'enfant (nom-prénom).....
À participer à la sortie scolaire/au voyage scolaire :.....
Organisé(e) par le Lycée Clémence Royer (31 470 Fonsorbes)
À destination (ville-pays) :.....
Se déroulant du :..... au

- J'accepte les modalités d'organisation de cette sortie/ce voyage, telles qu'elles ont été autorisées par le Conseil d'administration du Lycée Clémence Royer ;
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités prévues au cours de cette sortie/ce voyage, notamment : visites, excursions, activités sportives ;
- Je délègue mes droits et devoirs d'encadrement aux personnes organisant la sortie/le voyage ;
- Je déclare avoir souscrit au nom de mon enfant une assurance individuelle accident ainsi qu'une assurance en responsabilité civile (joindre les attestations) :
N° et Nom de Police d'assurance:.....
.....
- En cas d'accident ou de maladie, je prends connaissance, dans la mesure du possible et si je suis joignable, de ce dont je serai informé afin de convenir des soins nécessaires à dispenser.
- En cas de séparation de corps, de divorce, je m'engage à consulter l'autre parent.

Cette autorisation de sortie vaut engagement définitif

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE NATIONAL

- J'autorise expressément l'enfant (nom-prénom) :
à sortir du territoire national : Oui Non,
si OUI : je m'engage à accomplir les diverses formalités qui me seront demandées à cet effet
et selon le calendrier qui me sera communiqué par le responsable de la sortie
- L'enfant (nom-prénom) : fait l'objet d'une mesure
conservatoire d'opposition à la sortie du territoire (OST) : Oui Non
- L'enfant (nom-prénom) : fait l'objet d'une décision
judiciaire d'interdiction de sortie du territoire (IST) : Oui Non
- L'enfant (nom-prénom) : fait l'objet d'une décision
judiciaire d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents :
 Oui Non, *si oui* :
 - une autorisation temporaire a été donnée par le juge des affaires familiales du
tribunal de grande instance de, par décision du : Oui Non
 - **OU** Les deux parents ensemble ou séparément ont donné leur autorisation à la sortie
du territoire de l'enfant devant un officier de police judiciaire conformément à la
procédure d'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile :
 Oui Non

AVERTISSEMENT : Il est rappelé que l'inscription au fichier des personnes recherchées des oppositions à la sortie du territoire (OST), des interdictions de sortie du territoire (IST) et des IST sans l'autorisation des deux parents concernant des mineurs est systématiquement vérifiée par les services chargés du contrôle aux frontières si le déplacement s'effectue hors espace Schengen. Elle peut être vérifiée par ces mêmes services si le déplacement a lieu au sein de l'espace Schengen. Dès s'il s'avère que l'enfant fait l'objet d'une OST ou d'une IST ou d'une IST sans l'autorisation des deux parents mais que celle n'a pas été levée devant les officiers de police judiciaire, *il ne pourra pas franchir la frontière et sera remis directement aux services de sécurité intérieure*. Rappel : toute fausse déclaration peut engager votre responsabilité pénale, le faux et l'usage de faux étant punis de 3 ans d'emprisonnement et 45000€ d'amende (article 441-1 du code pénal).

MODALITES FINANCIERES

Le coût de la sortie/du voyage est fixé à € par élève.

Les paiements sont à effectuer par espèces ou par chèque à l'ordre de l'**Agent comptable du Lycée de Fonsorbes** auprès du professeur responsable ou du service de l'intendance du Lycée selon l'échéancier suivant :

.....
.....

Les familles qui le souhaitent peuvent solliciter une aide financière (fonds social) auprès de l'établissement, dans la limite des crédits disponibles. Les dossiers de demande d'aide sont à retirer : auprès du service de l'intendance.

J'ai noté qu'en cas d'annulation de la sortie/du voyage **par le lycée** ou d'éviction de mon enfant **par le lycée**, il me sera remboursé la somme que j'aurais versée au préalable pour la participation de mon enfant à la sortie/au voyage.

J'ai noté qu'en cas d'annulation de la sortie/du voyage **de par mon fait** quel qu'en soit le motif (maladie, accident, autre), aucun remboursement ne pourra être exigé. La souscription à une assurance annulation est souhaitable.

Fait le..... A

Signature(s) d'une ou des personnes exerçant l'autorité parentale sur l'enfant :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom Prénom de l'élève :		Classe :	
--------------------------------	--	-----------------	--

Soins médicaux à donner à l'élève :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, lesquels :
Régime alimentaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, lesquels :
Contre-indications médicales à certaines activités physiques :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, lesquels :
Port de prothèses (auditives, oculaires) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, lesquels :
Vaccinations effectuées (fournir)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Fournir les certificats de vaccinations obligatoires ou de contre-indication
Toute autre information utile liée à la santé de l'élève :		

Organisme d'assurance dont dépend le responsable de l'enfant			
Sécurité sociale :		N°d'assuré(e) :	
Mutuelle :		N°d'assuré(e) :	

EN CAS D'URGENCE	
Contacter :	
Adresse personnelle	
Adresse professionnelle	
Tel. Domicile	
Tel. Professionnel	
Tel. Portable	