

## AUTORISATION PARENTALE ET AUTORISATION DE SOINS

**Le Proviseur**  
**Maryline MERLE**

**Affaire suivie par**

Nathalie Fernandez  
Secrétariat Direction

Téléphone  
0565436161  
Fax  
0565436171  
Mél.  
0120006s  
@ac-toulouse.fr  
BP352

Avenue Léo Lagrange  
12300 Decazeville

Nom..... Prénom ..... Classe .....

Régime : Interne / DP / Externe (rayer les mentions inutiles)

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

Adresse : .....

Mère ou tutrice : ..... **autorise ma fille, mon fils**.....

Père ou tuteur : ..... **autorise ma fille, mon fils**.....

**à participer au voyage** « Supporter Équipe Lycée « La Découverte » Decazeville course Educ-Eco » se déroulant à NOGARO (Gers) sur les journées du **18 mai 2010** (départ 6h.) et du **19 mai 2010** (retour 2h.) encadré par des enseignants (et surveillants) du Lycée de Decazeville et sous statut du règlement intérieur du Lycée de Decazeville.

Le chef d'établissement, Mme MERLE

### AUTORISATION de SOINS en cas d'ACCIDENT ou de MALADIE

**En cas d'accident ou de maladie et en fonction des soins nécessaires, nous donnons procuration aux responsables de l'encadrement du groupe désignés par le Chef d'établissement pour prendre sur avis médical, toutes mesures pour faire soigner notre enfant blessé ou malade, tant médicalement que chirurgicalement, y compris l'hospitalisation si nécessaire. De même, nous autorisons sur avis médical, les établissements de soins (Hôpitaux publics ou cliniques privées) à restituer notre enfant aux responsables désignés ci-dessus pour son rapatriement.**

Nom du médecin traitant : ..... N° de téléphone : .....

Etablissement de soins choisi : HOPITAL CLINIQUE (rayer la mention)

(Celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant)

N° de Sécurité sociale (*en cas d'hospitalisation*) : .....

Assurance complémentaire : *Nom et N° d'affiliation* : .....

Groupe sanguin (si connu) : .....

Votre enfant est-il allergique : oui / non (\*), si oui, à quel(s) produit(s) : .....

N° de Téléphones des parents: fixe : ..... portable.....

N° de téléphone de voisins ou amis ou famille : .....

**Obligatoire** 

*Date, nom et signature du père ou tuteur  
Précédés de la mention Lu et approuvé*

*Date, nom et signature de la mère ou tutrice  
Précédés de la mention Lu et approuvé*