



Bordeaux le 08 janvier 2019

**Les Chefs d'établissement
et l'équipe éducative
aux
parents d'élèves de CM2 et 6° ayant
préinscrit leur enfant**

Objet : Voyage en Grande-Bretagne 2018-2019

Références : EV-CV/GB2/07012019

Madame, Monsieur,
votre enfant est pré inscrit pour le voyage pédagogique qui se déroulera du dimanche 07 au vendredi 12 avril 2019 en Grande-Bretagne.

Vous trouverez, jointe à ce courrier, une fiche intitulée « **Autorisation familiale de départ de l'enfant** » que nous vous demandons de bien vouloir compléter et retourner au secrétariat de l'établissement **impérativement avant vendredi 18 janvier 2019.**

Nous insistons sur l'importance de ces informations qu'il faut nous communiquer notamment en ce qui concerne les éventuelles allergies ou régimes alimentaires spéciaux.

Nous vous rappelons que votre enfant devra être muni **d'un passeport nominatif ou d'une carte d'identité en cours de validité.**

Par ailleurs, il est nécessaire de nous communiquer **la photocopie de cette carte d'identité ou de ce passeport (si cela n'est pas déjà le cas) dans les plus brefs délais.**

De nouvelles exigences concernant l'autorisation de sortie du territoire d'un enfant mineur sont, depuis 2016, demandées par les autorités.

Dans ce sens, merci de nous faire parvenir le CERFA, également joint à ce courrier, après l'avoir complété et signé. Il devra être accompagné de la photocopie de la pièce d'identité valide du membre de la famille ayant signé l'autorisation familiale évoquée plus haut.

Ceci également avant le 18 janvier 2019.

Il est fortement recommandé également que votre enfant soit muni d'une carte de sécurité sociale européenne (à demander à la caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M)).

Nous vous rappelons que le dernier versement de 149 euros concernant le règlement du voyage devra être remis au secrétariat de l'établissement avant mars (pour rappel le second versement de 149 euros est à remettre au secrétariat, dès à présent, en janvier 2018).

En résumé :

1°) Merci de compléter « l'Autorisation familiale de départ de l'enfant » et le « CERFA » ci-joints.

2°) De les déposer au secrétariat, avec la photocopie de la carte d'identité ou du passeport valide du parent l'ayant signée, avant le 18 janvier 2019.

3°) Merci enfin de fournir la photocopie de la carte d'identité ou du passeport de votre enfant au secrétariat dans les plus brefs délais.

Nous nous tenons à votre disposition pour de plus amples renseignements.

Nous vous remercions de votre compréhension et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

L'Equipe responsable de l'organisation du voyage scolaire

**Caroline Vauzelles,
Chef d'établissement de l'école**



**Emmanuel Vilbois,
Chef d'établissement du collège**



AUTORISATION FAMILIALE DE DEPART DE L'ENFANT

Ensemble Scolaire Saint Louis Sainte Thérèse

47, cours Balguerie Stuttenberg

33300 BORDEAUX

Lieu : Grande Bretagne

NOM et PRENOM de l'enfant :

Né(e) le :

Je soussigné(e) (NOM et PRENOM)

Demeurant à (ADRESSE COMPLETE) :

.....

agissant en qualité de PERE MERE TUTEUR TUTRICE de l'enfant cité(e) ci-dessus.

- Déclare autoriser son départ et sa participation à toutes les activités prévues dans le cadre du voyage.
- Autorise les personnes responsables du voyage à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence prescrites par le médecin pour l'enfant prénommé, y compris éventuellement, l'hospitalisation avec intervention chirurgicale ou transfusion sanguine.
- Confirme que, pour ce voyage à l'étranger, mon enfant sera muni :
 - de sa propre carte d'identitéOU
 - d'un passeport personnel
- Avoir pris connaissance des dispositions ci-dessous mentionnées :
En cas de maladie ou d'accident, les frais nécessaires par le traitement de l'enfant sont à la charge de la famille (les pièces justificatives de ces frais et le dossier médical seront adressés à la famille en vue d'un remboursement par la Sécurité Sociale et d'une mutuelle éventuellement).

Le respect du règlement intérieur de l'établissement par l'élève est applicable durant le séjour et tout comportement gênant pourra être sanctionné, au retour, par un conseil de discipline pouvant aboutir à une exclusion provisoire ou définitive.

A, le

Signature :

Renseignements divers

D'ordre médical

- Médicaments ou soins journaliers à donner à l'enfant :
- Régimes particuliers (alimentaires ou allergies) :
(Joindre obligatoirement une ordonnance)
- Si l'enfant porte des lunettes, indiquez les références de ses verres :
- Autres renseignements concernant l'état physique de l'enfant :

Existe-t-il des contres indications médicales pour certaines activités sportives ? Si oui, lesquelles ? :

.....

Vaccinations déjà pratiquées :

| | <u>Dates</u> | <u>Rappels</u> |
|--------------------------|--------------|----------------|
| - Antipoliomyélitique | | |
| - Antidiphtérique | | |
| - Antitétanique | | |
| - Anticoquelucheuse | | |
| - Antituberculeuse | | |
| - Antivaricelleuse (BCG) | | |
| - Autres vaccins | | |

Si l'enfant n'est pas vacciné(e), pourquoi ?
.....

Injections de sérum

| <u>Nature</u> | <u>Dates</u> |
|---------------|--------------|
| | |
| | |

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| RUBEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | ANGINES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | RHUMATISMES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | OTITES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | ASTHME <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

L'enfant mouille-t-il son lit ? NON OCCASIONNELLEMENT
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?
Groupe sanguin

Assurance (organisme dont dépend le responsable de l'enfant)

- Caisse Primaire de Sécurité Sociale :
N° d'assuré :

- Mutuelle :
N° d'assuré :

- Assurance RESPONSABILITE CIVILE ET RISQUE INDIVIDUEL (privé ou scolaire) :
N° de contrat ou d'adhérent :

EN CAS D'URGENCE, PERSONNE A PREVENIR :

Nom : Prénom :
Adresse :
.....

Tél. (domicile) : (bureau) : (portable) :

A, le

SIGNATURE :