

AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE 2017-2018
pour toutes les sorties du dispositif **Égalité des Chances – Ô Talents – INSA**
Sans ce document aucune sortie ne sera autorisée

Je soussigné(e)

Nom..... Prénom.....
Adresse.....
Code postal..... Ville.....
Tél.domicile..... Tel.bureau.....
Portable.....

- Mère Père Tuteur légal Précisez.....
- Reconnaît avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant se fera uniquement à partir du lieu de rendez-vous fixé (convocation de sortie) pour tout déplacement, prévu dans le cadre du dispositif.
- Certifie avoir fourni une assurance responsabilité civile/individuelle accidents pour l'année scolaire 2017-2018
- Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.(en cas de refus rayer la mention). À défaut, il ou elle sera prise en charge par les services d'urgence.

AUTORISE

Ma fille Mon fils Autre.....

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Établissement :

Classe :

À participer aux activités et sorties (visites musées, spectacles, entreprises...) proposées dans le cadre du dispositif **Égalité des Chances – Ô Talents – INSA de Toulouse** sur et hors du campus de l'INSA lors de l'année scolaire 2017-2018.

RENSEIGNEMENTS UTILES

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assuré :

Mutuelle :

Allergies connues :

Autres :

Fait à Le.....

Signature obligatoire, précédée de la mention « lu et approuvé »