

## AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE LORS DU SEJOUR

Je, soussigné .....

responsable légal de l'enfant (nom prénom) ..... autorise

les encadrants responsables du voyage en Grèce du samedi 9 au vendredi 15 mars 2024, à prendre en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires que pourrait justifier l'état de santé de mon enfant, pour prise en charge médicale urgente.

Je serai alors prévenu immédiatement.

Fait à ....., le .....

Signature du parent :

Poids de votre enfant : .....

Groupe sanguin de votre enfant : .....

Allergie médicamenteuse : ..... ou PAI

---

## AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné ..... permet que mon enfant soit filmé ou photographié (en individuel ou en groupe) au cours du séjour scolaire en Grèce, du samedi 9 au vendredi 15 mars 2024.

Par ailleurs, j'autorise les enseignants à diffuser de petits film et reportages sur lequel apparaîtra mon enfant, ainsi que des images dans un espace dédié de l'ENT.

Le film et les photos seront ensuite mis à la disposition des familles .

Fait à ..... , le .....

Signature du ou des responsables légaux :