

**Numeros de téléphone et lien de parenté de la ou des personnes à prévenir en cas d'urgence**

.....  
.....  
.....  
.....

Nom et adresse complète de la famille chez qui le correspondant sera hébergé :

.....  
.....  
.....

---

**AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

Je soussigné ..... représentant légal de l'enfant  
..... né le ..... à  
.....

autorise les professeurs organisateurs du voyage à Ravenne en Italie du 10 au 18 AVRIL 2018 à le faire hospitaliser, afin qu'on lui prodigue les soins nécessaires à son état. Je l'autorise également à subir le cas échéant une transfusion sanguine.

Signature :

---

**ASSURANCE**

Je déclare mon enfant assuré pour les sorties organisées dans le cadre du collège et particulièrement en responsabilité civile pour les dommages qu'il pourrait occasionner à des biens ou des personnes de son entourage.

ASSUREUR :

NOM: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

N° du contrat : \_\_\_\_\_

Signature :