RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Lycée polyvalent Marie Louise Dissard Françoise
Tournefeuille

AUTORISATION D'EFFECTUER DES DEMARCHES ITINERANTES

Je soussigné(e), responsable légal(e) ……

Adresse : .....

Autorise l'élève (nom, prénom).....

Élève de la classe de.....

Établissement : **LYCEE POLYVALENT Marie-Louise DISSARD - Françoise**

à effectuer des démarches itinérantes avec son tuteur (sa tutrice) ou autre

M. ou Mme

.....

Dans le cadre de son stage qui aura lieu du..... au .....

Je suis informé(e) qu'en cas d'urgence, il (elle) sera pris(e) en charge par le Centre Hospitalier le plus proche du lieu de l'événement (accident, problème de santé …).

Je certifie avoir souscrit une assurance (Responsabilité Civile et Assurance individuelle) contre les accidents qu'il(elle) pourrait subir ou causer.

Fait à …… le……..……..

Signature