

*Autorisation d'intervention
chirurgicale*

Medical release form

Nom de l'élève :

Student Name : _____

**Je, soussigné(e)
père, mère, tuteur légal⁽¹⁾, de l'élève**

.....
en classe de de l'établissement

.....
demeurant à

.....
N° de téléphone personnel.....
professionnel.....

E-mail.....

autorise l'administration de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une hospitalisation ou une intervention chirurgicale urgente.

Je souhaiterais, dans la mesure du possible,

1°) Que mon enfant soit admis à l'hôpital ou à la clinique⁽²⁾.....
adresse.....

téléphone.....

2°) Que l'on fasse appel au chirurgien :

Dr.....

Adresse.....

Téléphone.....

À le/...../.....

Signature des parents

Allergies graves

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles

⁽²⁾ L'hôpital ou la clinique doivent être situés dans une ville proche

**I, the undersigned
father, mother, légalguardian⁽¹⁾, of student**

.....
grade.....

School.....

.....
residing at

.....
Téléphone N° home.....
work.....

E-mail.....

authorise the school administration to take, if the situation demands, all measures necessary, including hospitalisation or emergency surgery.

I request, circumstances permitting,

1°) That my child be admitted to the following hospital or clinic⁽²⁾.....
address.....

téléphone.....

2°) To consult with my surgeon :

Dr.....

Address.....

Téléphone.....

At on/...../.....

Parents' signature

Serious allergies to

⁽¹⁾ Delete non-applicable

⁽²⁾ Hospital or clinic must be situated in the town or nearby area.

A) Au cas où l'on ne pourrait pas vous joindre par téléphone, veuillez nous donner deux autres contacts :

Nom Tél

Nom Tél

B) En cas de besoin, correspondant à prévenir :

Nom Tél

Adresse

A) We request two other telephone numbers in the event of failure to contact you personally:

Name Tel

Name Tel

B) In case of need, contact the following :

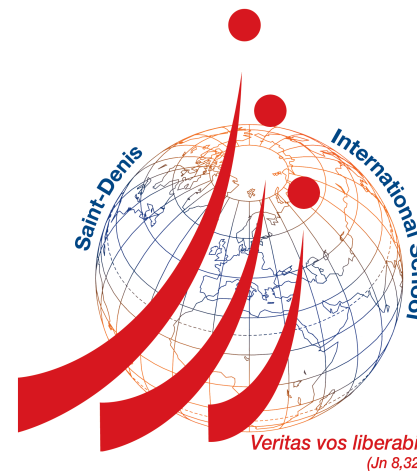
Name Tel

Address

Dossier d'inscription

23-28 Avril 2012

(à retourner si possible avant fin mars)



Cours de Vacances

Statut : Interne
 Demi-pensionnaire
 Externe

Photo

Nom et Prénom de

l'élève : _____

Etablissement en **2011-2012** : _____, en classe de : _____

Nom du responsable légal :

M/Mme _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Adresse et téléphone de vacances : _____

Téléphone : _____

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

Pièces a fournir :

- règlement total du cours (nom de l'élève au dos), possibilité de faire plusieurs chèques
- attestation d'assurance scolaire
- relevé trimestriel de l'année en cours

Choix des enseignements

Français intensif pour les élèves de première.
Les élèves de terminale choisissent deux matières.

| SES | MATH | SC. PHYS | HIST-GEO | PHILO | FRANÇAIS 1° |
|-----|------|----------|----------|-------|-------------|
| | | | | | |

Recommandations médicales : (Allergies, inaptitudes sportives etc.)

Observations éventuelles des parents concernant la scolarité :

PROGRAMME D'UNE JOURNÉE TYPE

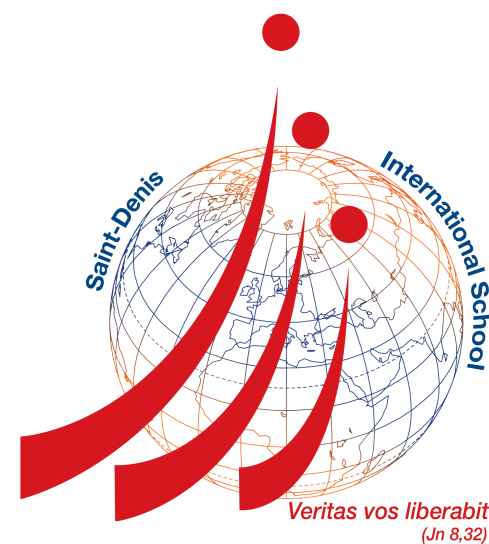
| | |
|-------|------------------|
| 07H45 | Petit déjeuner |
| 08H30 | début 1°Module |
| 10H00 | Pause |
| 10H15 | début 2°Module |
| 12h | Repas |
| 13h15 | TEST |
| 15h15 | Pause |
| 15h30 | début 3°Module |
| 17H00 | Pause |
| 17h15 | début 4°Module |
| 18h45 | Pause |
| 19h00 | Dîner |
| 20h00 | Étude surveillée |
| 21h15 | fin |

FIN DU STAGE SAMEDI À 12 HEURES

CV 2012

Révisions

PRÉPARATION AU BACCALAURÉAT



AUTORISATIONS :

Je soussigné : _____

Père, Mère, Tuteur (1) autorise l'élève : _____

à pratiquer les épreuves sportives organisées au sein de l'établissement (1)

oui non

à sortir **seul** en ville aux heures autorisées (1)

oui non

(l'établissement est dégagé pendant ce temps de toute responsabilité)

Les déplacements accompagnés se font si nécessaire dans les véhicules personnels de l'encadrement du Cours de Vacances.

A _____, le _____

Signature

(1) Rayer les mentions inutiles