

Echange scolaire à La Cañada (Valence), Espagne

Je soussigné, M. Mme _____ responsable légal de l'enfant
_____, élève de la classe de _____ né(é) le _____ à
_____ Téléphone portable : père _____
mère _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone lieu de travail : père _____ mère _____

Déclare inscrire mon enfant à l'échange scolaire organisé par le collège Jacques Mauré à destination de La Cañada (Valence, Espagne) du 7 au 13 mars 2018 et à accueillir le/la correspondant (e) espagnol(e) du 11 au 17 juin 2018.

J'accepte les modalités d'organisation de ce voyage, telles qu'elles ont été autorisées au Conseil d'administration au cours de la séance du 5 décembre 2017.

Je m'engage à régler le montant de la participation au voyage, soit **200 euros en 1, 2 ou 3 paiements ou plus.**

J'établirai le(s) chèque(s) à l'ordre de l'Agent Comptable du collège Jacques Mauré de Castelnau en indiquant au dos du (des) chèque(s) : **le nom du voyage, le nom et prénom de l'élève et le mois d'encaissement.**

Je reconnais que pour pouvoir participer au voyage, le règlement (**remise de tous les chèques ou des espèces**) devra être impérativement effectué **avant le jour du départ**, soit avant le 7 mars 2018.

A défaut, je note que mon enfant pourra se voir refuser la participation au voyage.

Pour toute difficulté liée au paiement, je note qu'il m'est possible de prendre contact avec l'intendance du collège (attribution d'une aide exceptionnelle dans le cadre du fonds social...).

Je déclare avoir souscrit au nom de mon enfant une assurance individuelle accident ainsi qu'une assurance en responsabilité civile.

J'ai noté qu'en cas de désistement ou d'annulation, il n'y aura pas de remboursement.

En cas d'accident ou de maladie à évolution rapide, j'autorise les professeurs responsables de l'échange à prendre toute décision concernant une éventuelle hospitalisation ou intervention chirurgicale.

Santé :

Allergies : oui / non. Si oui, lesquelles : _____

Problèmes : de santé : oui / non. Si oui, lesquelles : _____

Régime alimentaire pour : raisons de santé : _____

raisons religieuses : _____

Prise de médicaments : joindre **obligatoirement** le certificat médical et l'ordonnance

Fait le : _____ à _____

Signature des parents :