



Lycées des métiers
ORTHEZ

INTERNE

Photo

NOM - Prénom de l'élève

Numéro de portable de l'élève (obligatoire) :

Date de naissance : ___/___/___

Classe :

MAJEUR

OUI NON En cours d'année : le ___/___/___

Nom - Prénom du Responsable :

Domicile : Portable :

Adresse :

Profession : Travail :

Mail : @.....

AUTORISATION DE SORTIE DE L'ELEVE INTERNE

1) J'autorise mon enfant à quitter l'établissement l'après-midi où il n'a pas cours *:
OUI NON (1)

* Votre enfant s'engage, au cours de cette sortie, à ne pas quitter la commune d'Orthez, à ne consommer ni boisson alcoolisée ni drogue, ni l'une, ni l'autre à l'intérieur du lycée.

2) J'autorise mon enfant à quitter l'établissement de 17 h 50 à 18 h 45 :
OUI NON (1)

3) Mon enfant sera présent dès le dimanche soir (**accueil de 19h30 à 21h30**) :
OUI NON (1)

En cas d'absence, prévenir la Vie scolaire au téléphone/fax ou portable suivant :
05.59.69.92.83 / 06.16.93.43.95

Fait à, le

(1) Cocher la mention utile

Signature de l'élève,

Signature du responsable,



Lycées des métiers
ORTHEZ

FICHE URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS DES ELEVES

Conformément au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (B.O. n° 1 du 06.01.2000), il sera fait appel au Service médical d'urgence (SAMU : 15) qui est le seul habilité (loi 86.11 du 06.01.1987) à réguler à distance la prise en charge médicale d'une personne en détresse.

Nom

Prénom

Classe

Date de naissance /___/___/___

Nom et adresse des parents ou du représentant légal

Numéro de Sécurité sociale et coordonnées

Adresse de la complémentaire (mutuelle) :

Numéro de police et coordonnées de l'assurance scolaire

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un :

Domicile

Travail du père Portable.....

Travail de la mère..... Portable.....

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :


Date du dernier rappel de vaccin antitétanique /___/___/___/

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précaution particulières à prendre...) -----

Une ordonnance médicale du médecin traitant est exigée pour un traitement à prendre (allergie, asthme, maux de ventre, maux de tête, règles douloureuses, douleurs articulaires,...) pendant le temps de présence de votre enfant au lycée.

Nom du médecin traitant -----

Adresse -----

-----  -----

Fait à : _____, le ___/___/___/

Signature des Parents :

En cas d'urgence, l'élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

AUTORISATION DE SORTIE POUR LES ELEVES INTERNES

Nous soussignés père – mère – tuteur (2) de l'élève :

Nom et prénom (1) :

Autorisons notre fille – fils (1) élève de la classe

A sortir du Lycée Professionnel Molière, le mercredi après-midi entre 14h et 18h (ou une autre demi-journée dans la semaine pour les élèves qui ont cours le mercredi après-midi) au cours de l'année scolaire.

Notre enfant s'engage, au cours de cette sortie, à ne pas quitter la commune d'Orthez, à ne consommer ni boisson alcoolisée, ni drogue, ni l'une, ni l'autre à l'intérieur du Lycée.

Nous avons pris acte et acceptons que tout manquement à ces prescriptions impératives entraînerait automatiquement des sanctions graves, à savoir dans l'ordre :

- La suppression de cette sortie
- Le retour de l'élève à son domicile en cas d'état jugé douteux
- L'exclusion temporaire voire définitive de l'internat selon la gravité des faits

Fait à, le

(1) à compléter

(2) rayer la mention inutile

Signature de l'élève

Signature du responsable