

NOM DE L'ÉLÈVE (nom d'usage) :

ÉTABLISSEMENT :



ANNEXE III

CONSENTEMENT DE LA FAMILLE

Programme d'immersion linguistique Franco-aragonais pour les élèves :
« AU-DELA DE LA FRONTIERE » / « CRUZANDO FRONTERAS »
Année scolaire 2022-23

Séjour des élèves espagnols en
France : du 7/11/2022 au
16/12/2022

Séjour des élèves français en
Espagne : du 9/01/2023 au
17/02/2023

ELEVE :

ETABLISSEMENT:

Nous soussignés, parents ou tuteurs de l'élève ci-dessus mentionné, déclarons :

-Consentir à sa participation au programme d'immersion linguistique franco-aragonais « Au-delà de la frontière » afin d'effectuer un échange avec un élève d'une école dans la communauté autonome d'Aragon.

-Déclarer que l'information donnée sur l'état de santé de notre fils/fille est exacte et que nous avons bien renseigné toutes les conditions spéciales dans le **FORMULAIRE DE DEMANDE ÉLÈVE** (annexe II).

-Nous nous engageons à informer le professeur de l'établissement d'origine de toute modification de ces informations entre la date de la signature de ce formulaire et la date de fin du séjour.

-Nous acceptons que notre enfant soit sous la responsabilité et l'autorité du tuteur désigné par l'établissement et de la famille d'accueil.

-Nous acceptons de communiquer toute information nécessaire à l'établissement d'accueil (dans l'annexe I) et que l'établissement d'accueil transmette ces données à la famille d'accueil. Toutes les informations personnelles seront traitées de manière confidentielle.

NOM DE L'ÉLÈVE (nom d'usage) :

ÉTABLISSEMENT :

-Nous autorisons la famille à signer toute autorisation requise par l'établissement pour notre fils/fille à participer à toute activité, événement ou programme organisé par l'établissement pendant le séjour.

-Nous acceptons, si nécessaire, le retour à la maison de notre fils/fille avant le terme du programme, exclusivement dans les cas suivants et du fait du non-respect des règles suivantes :

-Absence d'assiduité en cours (les cours sont obligatoires) : l'élève doit participer aux activités scolaires.

-Interdiction d'utilisation d'alcool et /ou drogues.

-Interdiction de conduire un véhicule motorisé.

-Si il/elle a un comportement inapproprié ou offensant dans la communauté d'accueil, s'il/elle se met en danger ou met en danger autrui, ou encore cause des dommages à la propriété.

Accord médical :

-Nous acceptons, si notre enfant le nécessite et que les autorités médicales le jugent nécessaire, tout traitement d'urgence, dentaire, médical ou chirurgical, y compris l'anesthésie ou les transfusions sanguines.

-Nous acceptons que notre fils/fille soit conduit(e) chez le médecin et qu'il lui soit communiqué tous type de renseignement médical nécessaire.

-Nous acceptons de communiquer tous les renseignements pertinents sur la santé de notre enfant à l'établissement d'accueil et à la famille d'accueil.

Lu et approuvé :

Lieu :

Date :

Nom et prénom (du père ou du tuteur) en lettres capitales :

NOM DE L'ÉLÈVE (nom d'usage) :

ÉTABLISSEMENT :

Signature :

Nom et prénom (de la mère ou du tuteur) en lettres capitales :

Signature :

Nom et prénom de l'élève en lettres capitales :

Signature, précédée du texte manuscrit :

« J'ai pris connaissance des conditions du programme auquel je participe et j'accepte de respecter les règles et les indications. »