AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION A L'ECHANGE SCOLAIRE EN ITALIE

☐ Mme ☐ M. Nom :
☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur
de l'élève : Nom : ..... Prénom : .....
en classe de : .....

l'autorise à participer à l'échange scolaire en Italie organisé par le collège Pont de la Maye, à Villenave d'Ornon, en avril/mai 2024, et l'Istituto Giovanni Pascoli de Matera.

• Je délègue mes droits et devoirs de surveillance aux professeurs désignés par le chef d'établissement pour encadrer cet échange.

• J'autorise ces mêmes professeurs à prendre toute décision concernant mon enfant en cas de manquement grave au règlement.

• Je m'engage à acquitter le montant de la participation des familles, soit 300 € maximum, de la façon suivante, en deux fois :
- un chèque (ou espèces) de 150 **€ avant le 15 septembre 2023. Il sera encaissé mi-octobre.**
- un second chèque (ou espèces) du montant restant lorsque nous connaîtrons le budget définitif selon les tarifs en vigueur en 2024 des différents lieux de visite, **avant le 1er février 2024**, qui sera **encaissé mi-février.**

(Les chèques doivent être libellés à l'ordre du Collège Pont de la Maye, et datés du jour où vous les signez)

• Je certifie avoir souscrit une assurance responsabilité civile (qui assure mon enfant pour les dommages causés ou subis par lui) auprès de :
Société d'assurance : .....
N° de police d'assurance : .....

• Je m'engage à effectuer les démarches administratives nécessaires et à remettre les pièces demandées à Mme Michel, au plus tard le 15/09/2023:
- Photocopie de la Carte d'identité ou passeport, en cours de validité*
- Dossier d'informations joint complété et signé

• Coordonnées des parents ou responsables à joindre éventuellement durant le voyage :

Nom et prénom	Tel domicile	Tel professionnel	Tel portable

Date : .....
Signatures(s) :

* L'élève devra avoir la pièce originale sur lui le jour du départ