



COLLÈGE DE LA
TREZENCE

SECRETARIAT DE
DIRECTION

Murielle Bonnet

Téléphone
05 46 33 80 47
(standard)
Télécopie
05 46 33 83 52
Courriel
ce.0170012w@
ac-poitiers.fr

2 rue du Fief Braud
17330 LOULAY

La Professeure d'Allemand
s/c du Principal

Aux parents d'élèves

Loulay, le 17/01/2017

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit au voyage scolaire pour l'Allemagne qui aura lieu du
14 mai au 19 mai 2017.

Merci de rapporter pour le JEUDI 26 JANVIER 2017 au plus tard les
documents suivants :

- L'autorisation de sortie du territoire *
- Une photocopie de la carte d'identité (ou passeport) du parent signataire
- La fiche « Voyage scolaire Allemagne Mai 2017 »* : **merci de bien compléter toutes les informations demandées et tout particulièrement la partie « santé »**
- Une photocopie de la carte d'identité (ou passeport) de votre enfant
- Une photocopie de la carte européenne d'assurance maladie

Mme Nelly CADORET

* document joint au courrier

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____ Nationalité : _____
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) : _____
Adresse : _____
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : | | | | | Commune : _____
Pays : _____
Téléphone (recommandé) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
Courriel (recommandé) : _____

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : | | | | | | | | | | inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : | | | | | | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale : _____
⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION (1) :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre _____)⁽²⁾
(Préciser : _____)
Délivré(e) le : | | | | | | | | | |
Par (autorité de délivrance) : _____

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.
⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

Voyage Scolaire Allemagne Mai 2017
à rapporter au secrétariat avant le 18/01/2017

DESTINATION : ALLEMAGNE du : 13/05/2017 au : 19/05/2017

Nom de l'enseignant organisateur du voyage : Mme CADORET

ETABLISSEMENT FREQUENTE: COLLEGE DE LA TREZENCE 17330 LOULAY

NOM DE L'ELEVE: _____ Prénom: _____

Né(e) _____ / _____ / _____ Nationalité: _____

Adresse _____

Code postal : _____ Ville : _____ e-mail : _____

Téléphones : Père : _____ Mère : _____ Fixe : _____

**RUBRIQUE A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT ET SOIGNEUSEMENT : les familles hôtesse
doivent connaître les régimes alimentaires spéciaux. Signaler également les allergies aux
animaux, le cas échéant. La viande halal ou casher ne peut être demandée. Si une maladie
nécessitant un traitement régulier existe, le signaler impérativement et fournir l'ordonnance.**

Vaccinations en règle : oui () non ()

Remarques particulières concernant la santé : (allergies, asthme, traitement médical, régime alimentaire spécial,
etc...) :

FORMALITES ADMINISTRATIVES (Rappel) :

Pour sortir du territoire français il faut :

CARTE NATIONALE D'IDENTITE (ou Passeport) en cours de validité jusqu'à la fin du voyage
AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE complétée accompagnée d'une photocopie de la
carte nationale d'identité valide du responsable ayant rempli l'autorisation

Si l'élève doit faire établir ses documents d'identité parce qu'il n'en a pas encore, il faut tenir compte du délai
d'établissement des DOCUMENTS D'IDENTITE, qui peut être de 4 à 6 semaines environ.

**PENSER EGALEMENT A FAIRE ETABLIR LA CARTE EUROPEENNE DE SANTE AUPRES DE
VOTRE CAISSE DE SECURITE SOCIALE POUR D'EVENTUELS SOINS MEDICAUX SUR PLACE**

JE SOUSSIGNE(E) Mme, Mlle M. _____

AUTORISE MON FILS (), MA FILLE() Prénom : _____

A FAIRE LE VOYAGE ORGANISÉ PAR L' ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE ci-dessus précité.

JE DONNE L'AUTORISATION, EN CAS D'URGENCE, DE PRENDRE TOUTES DISPOSITIONS NECESSAIRES POUR
HOSPITALISER MON ENFANT ET L'OPERER SI NECESSAIRE.

JE DONNE L'AUTORISATION, EN CAS DE NECESSITE, D'ADMINISTRER A MON ENFANT UN MEDICAMENT
FOURNI PAR MES SOINS AFIN DE PALIER UNE MALADIE BENIGNE.

FAIT A _____ LE _____ / _____ /2017

SIGNATURE DES PARENTS :