



Sur les traces d'Harry Potter

Du 23 au 24 mai 2014



Ecole Jacques Brel

Merignies

## Sur les traces d'Harry Potter

Du jeudi 23 au vendredi 24 mai 2019

*Ecole Jacques Brel – Mérignies*

### Le programme

Départ de l'école à 6h00

Jeudi 23 mai

- Découverte des studios Harry Potter



- Visite du natural history museum de Londres

- Découverte du centre de Londres

(Westminster Parliament, Buckingham Palace, Trafalgar Square)

Vendredi 24 mai



- Visite de la Nationale Gallery



Traversée de la Manche en Ferry

Retour à l'école : Minuit

Hebergement :



**Hôtel Via Lewisham**

Old street

Lewisham

## Sur les traces d'Harry Potter

Du jeudi 23 au vendredi 24 mai 2019

*Ecole Jacques Brel – Mérignies*

### Le trousseau

Pour faciliter l'organisation de ce voyage, merci de fournir à votre enfant les vêtements et accessoires contenus dans la liste ci-dessous.

Dans l'idéal, faire avec la valise avec l'enfant. N'oubliez pas de consulter la météo avant le départ et d'adapter la valise avec celle-ci.

- 1 pantalon
- 2 pulls
- 2 tee-shirts
- 1 pyjama
- 1 casquette
- 1 k-way
- 1 trousse de toilette complète (gel douche, shampoing, brosse à dent, dentifrice, brosse à cheveux.)
- 1 serviette de toilette et 1 gant de toilette
- 1 pique-nique pour le jeudi 23 mai 2019 à midi
- 1 collation pour le matin et un biscuit pour le goûter du jeudi 23 mai 2019
- Sous-vêtements pour 2 jours (slip, paire de chaussettes)
- 1 paires de baskets
- 1 paire de chaussons

### Informations utiles

- Les téléphones portables, lecteurs MP3, consoles de jeux, les appareils photos sont interdits.
- L'argent de poche : 30 GBP max

# Fiche de renseignement

Afin que le voyage se déroule pour le mieux, nous avons mis au point cette fiche qui permettra de préparer au mieux le voyage et également de répondre le plus efficacement à d'éventuels problèmes.

Organisateur : Association  
*Entre Parenthèses*  
59235 Bersée

Ecole Jacques Brel  
59710 Mérignies



## L'enfant

NOM

Prénom

Date de naissance

Taille

Pointure de chaussures (*En cas de voyages au ski ou d'activité il faut se chauffer de manière adaptée*) \_\_\_\_\_

## Remarques Particulières

Veillez noter dans ces cadres les informations qui vous semblent utiles de porter à notre connaissance. Si votre enfant souffre du mal des transports, d'énurésie, de terreur nocturne ou de tout autre comportement, il est préférable de nous le signaler. N'hésitez pas à nous expliquer la façon dont il faut réagir face à certains comportement (ex. somnambulisme). Ces informations ne seront partagées que par l'équipe enseignante participant à l'encadrement du voyage.

### Régime alimentaire particulier

### Informations sur l'enfant

## Les parents

Nom et prénoms des parents : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de Tel \_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

# Fiche Sanitaire

## DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

Voyage Scolaire – Année Scolaire 2018 – 2019

*D'après BOEN Hors série du 06.01.2000*

- DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir obligatoirement par les familles avant le séjour. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de la personne responsable.

Ecole Jacques Brel  
59710 Mérignies

Entre Parenthèses – Association loi 1901  
Organisateur – 59235 Bersée

### Fiche à Remplir par les parents – Recto / Verso

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

- NOM et adresse des parents ou du représentant légal

---

---

- NOM, adresse et n° de téléphone du médecin

---

---

- N° et adresse du centre de sécurité sociale :

---

---

- N° et adresse de l'assurance scolaire :

---

---

**En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.**

**Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :**

1. N° de téléphone du domicile : \_\_\_\_\_

2. N° du travail du père : \_\_\_\_\_ (Poste / indication : \_\_\_\_\_ )

3. N° du travail de la mère : \_\_\_\_\_ (Poste / indication : \_\_\_\_\_ )

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

---

## **IMPORTANT**

L'autorisation parentale anticipée d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale est contraire à l'esprit de la loi du 4 mars 2002 relative aux "Droits des malades et à la qualité du système de santé", elle ne doit donc pas être demandée.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade 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. c'est le médecin du SAMU et/ou le médecin ou chirurgien hospitalier qui prendront en urgence, conformément à la loi, la décision, en fonction de l'état de santé de l'enfant si l'autorisation éclairée des parents ne peut être obtenue.

**Vaccinations obligatoires et recommandées :** Précisez les dates de vaccination et de rappel

### **Obligatoires :**

DT polio : \_\_\_\_ Rappel : \_\_\_\_ || BCG : \_\_\_\_ Test : \_\_\_\_

### **Recommandées :**

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR) : \_\_\_\_ || Hépatite B : \_\_\_\_

## Observations particulières importantes – Allergies / traitements / précautions

### **Allergies :**

L'enfant a-t-il des réactions d'allergies ou d'intolérance?

- A certains **médicaments** : Si oui précisez. \_\_\_\_\_
- A certains **aliments** : Si oui précisez \_\_\_\_\_
- Allergies respiratoires : Si oui précisez \_\_\_\_\_

### **Autres renseignements :**

Autres maladies : \_\_\_\_\_

L'enfant suit-il un traitement médical ponctuel ? Si oui lequel? Précisez la posologie et les conditions de prise.

**Il faut Obligatoirement joindre le médicament dans sa boîte d'origine avec l'ordonnance du médecin**

Interventions chirurgicales: indiquez lesquelles et les dates

.....

### **DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE**

*Pour être admis en séjour de classe de découvertes, cette déclaration devra obligatoirement être remplie et signée par le responsable de l'enfant.*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Père, mère, tuteur (1) , responsable légal de l'enfant, \_\_\_\_\_  
autorise, Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_ enseignant de la classe de : \_\_\_\_\_

**à faire soigner mon fils - ma fille(1), suivant les prescriptions du médecin.**

**J'autorise en outre mon fils - ma fille(1) à participer à toutes les activités de la classe de découvertes.**

J'ai bien pris connaissance qu'en cas d'urgence, mon fils - ma fille(1), accidenté(e) ou malade sera orienté(e) et transporté(e) par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

Je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle.

A.....le.....

Signature du responsable précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Barrer les mentions inutiles

# Autorisation parentale pour l'usage de photographies dans le cadre d'une activité scolaire

*Partie réservée à l'établissement scolaire*

Année scolaire 2018 - 2019

**Ecole Jacques Brel  
Rue de la gaillarderie  
59710 Mérignies**

*Entre Parenthèses*  
Association loi 1901  
59235 Bersée

L'établissement scolaire susnommé vous demande l'autorisation d'utiliser des photographies de votre enfant prises au cours de l'activité scolaire suivante :

## **Classe de découverte : Londres et le Kent - mai 2019.**

Dates de l'activité : du 23 au 24 mai 2019

Lieu : Lewisham ; Région : Kent ; Pays : Angleterre

Ces photographies pourront être diffusées sur internet sur le blog

**merignieskent19.canalblog.com**

Et via le site de l'organisateur « *Entre Parenthèses* », dans la rubrique BLOG:

**www.entreprenthèses.com**

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Les photographies ne seront pas communiquées à d'autres personnes, ni vendues par l'association *Entre Parenthèses*, ni utilisées à d'autres usages par l'association *Entre Parenthèses*.

*Partie à remplir par les tuteurs légaux*

Nous, soussignés <sup>(1)</sup> ..... et .....

Père - mère - tuteurs légaux de l'élève :

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

(2)  
 Déclarons autoriser l'établissement scolaire et l'organisateur désignés ci-dessus à utiliser les photographies de notre enfant dans le cadre décrit ci-dessus .

Déclarons refuser que notre enfant soit photographié dans le cadre de cette activité scolaire.

Date : ..... Signatures :

(1) : indiquer le nom des deux parents ou tuteurs légaux

(2) : cocher la case