

Formulaire d'autorisation parentale

Note : Ce formulaire doit être dûment complété et signé par le(s) parent(s) ou représentant légal de l'élève s'il n'a pas encore atteint la majorité.

Informations générales de l'élève	
Nom complet :	Sexe :
Nationalité :	Date de naissance :
Date d'arrivée :	Date de départ :
Numéro de passeport/carte d'identité :	
L'élève souffre-t-il d'allergie(s) ? (Si oui, lesquelles)	
L'élève doit-il suivre un traitement médical ? (Si oui, lequel)	

Informations du parent/tuteur :		
Nom complet de la mère/tutrice :		
Numéro de téléphone (domicile)	Numéro de téléphone (travail) :	Numéro de téléphone (portable) :
Nom complet du père/tuteur :		
Numéro de téléphone (domicile)	Numéro de téléphone (travail) :	Numéro de téléphone (portable) :

J'autorise ma fille/mon fils à participer au **programme EC Malta Freestyle (sans logement)** et comprends que ce programme est réservé aux élèves âgés de 16 à 20 ans, venant de pays différents. Je comprends également qu'EC ne fournit pas de surveillance 24h/24, et que le programme autorise les élèves à se débrouiller par leurs moyens durant le temps libre qui leur est accordé.

Ma fille/mon fils ne séjournera pas dans un logement mis à disposition par EC. Je comprends ainsi que l'école ne sera pas responsable du logement indépendant réservé par l'élève, ainsi que des problèmes hypothétiques qui pourraient être liés à ce logement. Par la présente, je confirme que notre fille/fils bénéficiera de la surveillance d'un adulte âgé d'au moins 18 ans durant son séjour chez ce dernier (*Nom complet* _____ *et numéro de téléphone* _____), qui sera par ailleurs le représentant légal de mon enfant durant son séjour à Malte.

Je comprends également que les élèves doivent assister aux 15 heures de cours d'anglais par semaine (cours qui peuvent avoir lieu le matin ou l'après-midi) et seront sujets à des sanctions disciplinaires s'ils n'y assistent pas.

A ma connaissance, ma fille/mon fils est en bon état de santé. Bien que toutes les précautions soient prises pour s'assurer de la sécurité/santé de mon enfant, toute perte, dégât ou blessure sur sa personne ou ses possessions qui pourraient se produire durant le séjour sont exemptés de tout recours possible.

EC contactera les parents/tuteurs de l'élève en cas d'urgence, cependant si mon enfant a besoin de soins médicaux ou est hospitalisé durant son séjour, le médecin traitant ou l'hôpital est autorisé à apporter des soins à mon enfant.

J'atteste avoir lu et transmis à mon enfant les informations présentes dans ce document et me suis assuré qu'il a accepté les règles du séjour. Ainsi, si mon enfant ne respecte pas ces dernières, j'autorise le personnel à se réserver le droit de renvoyer mon enfant du programme en cas de transgression de ces règles.

EC se réserve le droit de renvoyer et de rapatrier un élève au frais de ce dernier dans les cas suivants :

- Possession de drogue(s)
- Consommation d'alcool pour les élèves âgés de moins de 17 ans, ou consommation excessive d'alcool pour les élèves de plus de 17 ans
- Consommation de cigarettes en dessous de l'âge légal (l'âge légal à Malte quant aux cigarettes est de 18 ans)
- Dégâts volontaires dans l'école
- Comportement dérangeant répétitif pendant les cours
- Absentéisme répété aux cours et aux activités
- Non-respect répété du règlement d'EC
- Transgression de la loi maltaise
- Si l'élève représente un danger pour lui-même ou d'autres élèves
- Toute autre raison qui justifie un renvoi selon le directeur de l'école.

Je comprends que tous les efforts possibles seront faits pour me contacter en cas d'urgence. Cependant, si je suis injoignable, EC Malte doit essayer de contacter :

Nom complet :	Relation à l'élève :	
Numéro de téléphone (domicile) :	Numéro de téléphone (travail) :	Numéro de téléphone (portable) :

Signature du parent/tuteur : _____

Date : _____

Signature du parent/tuteur : _____

Date : _____

(S'il y a plus d'un parent/tuteur, les signatures des deux parents/tuteurs sont nécessaires)