

AUTORISATION DE COMMUNICATION DES DONNEES DE SCOLARITE

Cycle 2021-2024

Je soussigné, (Nom et prénom).....

Demeurant :

Code postal : Ville :

Autorise le lycée Georges BRIERE à communiquer au CIRFA de Reims les bulletins / relevés de notes de mon enfant :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à

La présente autorisation est valable pendant trois ans à compter de la rentrée scolaire 2020 à défaut jusqu'à la sortie de l'enfant de la convention.

Fait à :

Le.....

Signature

2021

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

Je soussigné(e), docteur (Nom, prénom) :
certifie, après examen de ce jour et au vu de son carnet de santé et de vaccinations, que :

Nom d'usage et prénom (M, Mme):
Né(e) le :

- ne présente à ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique sportive en général, y compris en compétition; (Article L. 231-2 de la loi relative au code du sport)
- ne présente pas à ce jour de contre-indication à la vie en collectivité;
- est à jour de ses vaccinations légales et obligatoires.

Le présent certificat, **valable 1 an** et établi à la demande de l'intéressé(e), est remis en main propre pour faire valoir ce que de droit. (Article L. 231-2 de la loi relative au code du sport)

Cachet du médecin

A

Le

Signature

**Confidentiel
médical**

2021

CONSENTEMENT À LA CANDIDATURE D'UN MINEUR AU TITRE D'UNE PÉRIODE MILITAIRE

Je soussigné(e) (Nom d'usage, prénom / père, mère, tuteur*) : _____

demeurant à (adresse complète + n° de tél. + courriel) :

autorise l'enfant mineur (Nom de famille, prénom) : _____
né(e) le : ____/____/____ à _____ code postal : _____

à suivre une période militaire de l'armée de terre et pour le cas d'une période militaire parachutiste à effectuer des sauts en parachute.

Donne également mon accord pour que soit pratiqué sur lui toute intervention chirurgicale ou tout examen biologique que nécessiterait son état de santé, en cas de maladie grave ou d'accident qui surviendrait pendant son stage.

Conformément à l'article L. 115-2 du code du service national, obligeant l'État à réparer intégralement les dommages survenus aux stagiaires de période militaire dont il est partiellement ou totalement responsable, ces frais médicaux et chirurgicaux sont pris en charge par le ministère de la défense (MINDEF), sans préjudice de la présentation d'une action en remboursement auprès des organismes de prestations sociales en cas de partage de responsabilité pour faute commise par le stagiaire.

Dans l'hypothèse où l'atteinte corporelle subie par le stagiaire n'engage pas la responsabilité de l'État, ces frais sont supportés par le dispositif de sécurité sociale du stagiaire, éventuellement complété par un régime de mutuelle et d'assurance personnelle.

Néanmoins, les consultations, visites, examens et traitements réalisés au profit des stagiaires dans les formations administratives du MINDEF autres que les hôpitaux des armées sont financés par le MINDEF.

À _____, le
Signature des parents ou tuteur,

* (*razer la mention inutile*)

Veillez renseigner intégralement le consentement parental

AVERTISSEMENT

Les candidats à une période militaire auprès desquels sont recueillies les informations nominatives sont informés :

- qu'il leur est demandé de fournir la totalité des renseignements nominatifs figurant dans les rubriques de cette notice pour faciliter la gestion de leur dossier d'inscription ;
- que seuls les organismes traitant de la période militaire peuvent être destinataires de ces renseignements dont le caractère confidentiel sera préservé et la protection assurée ;
- qu'un droit d'accès et de rectification pour les informations individuelles les concernant leur est ouvert sur simple demande de leur part à l'autorité responsable du fichier.

Je soussigné(e), M., Mme : candidat(e)
à une période militaire :

- reconnais être averti(e) de l'application de la loi n° 2004-801 du 06 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- m'engage, en cas de force majeure me conduisant à changer mon choix de stage, à informer au plus vite le centre d'information et de recrutement des forces armées (CIRFA), au moins 15 jours avant le début du stage considéré.

Fait à _____, le
*Signature du candidat précédée
de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »*