 **COLLEGE DES HAUTES RAYES**

##  Place Pierre Bérégovoy

##  78700 CONFLANS SAINTE HONORINE

 **Tél. 01 34 90 16 66 – Fax 01 34 90 16 80**

 **Courriel 0781985j@ac-versailles.fr**

**VOYAGE DANS LE JURA**

Madame, monsieur,

Afin de respecter, d’une part les confessions personnelles, d’autre part les impératifs médicaux liés aux repas (allergies, pas de porc, végétariens….), veuillez préciser ci-dessous le ou les interdit(s) alimentaire(s) de votre enfant. D’autre part, veuillez nous indiquer si votre enfant doit suivre un traitement médical pendant le séjour (merci de joindre l’ordonnance à ce document).

Nom et prénom de l’élève : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Interdit(s) alimentaire(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traitement médical à prendre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 A Conflans Sainte Honorine, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :