

# JOURNÉES DÉCOUVERTE

**STAGE ECOLE  
GRATUIT HÔTELIÈRE**

Session1  
**12 février 2018** SAINT-BÉNIGNE  
99 rue de Talant

Session2  
**09 avril 2018**



# BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner au secrétariat du lycée  
pour la session 1 : avant le 02/02/18  
pour la session 2 : avant le 30/03/18

Je soussigné(e), Madame, Monsieur : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mél : .....

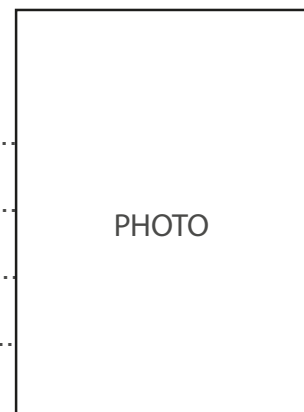
souhaite inscrire  ma fille  mon fils

Choix de la session :  1<sup>ère</sup> session le **12 février 2018** ou  2<sup>ème</sup> session le **09 avril 2018**

Nom et Prénom : .....

actuellement en classe de : ..... au Collège (nom et adresse) : .....

.....



## OBLIGATOIRE

1. Je l'assure moi-même en Individuel Accident et en Responsabilité Civile (type assurance scolaire).
2. Je renseigne l'imprimé « fiche d'urgence » (ci-contre).

## FACULTATIF

- Ma fille ou mon fils prendra ses repas de midi au sein de l'établissement (gratuit).

# FICHE D'URGENCE

## Stage de découverte Ecole Hôtelière (2018)

Nom de l'élève : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom, prénom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

.....

En cas d'accident ou de maladie, le lycée s'efforce de prévenir la famille par le moyen le plus rapide.  
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant :

Tél. domicile même si sur liste rouge \* : .....

Tél. portable : .....

Tél. professionnel de la mère ou du père et n°poste : .....

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

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant : .....

Nom et n° de la mutuelle auquel est rattaché votre enfant : .....

Vaccin antitétanique - date du dernier rappel : .....

Carnet de santé à jour : oui non

Allergies connues à ce jour : .....

\* ce renseignement confidentiel ne sera pas communiqué en dehors de l'établissement

En cas d'urgence le lycée fait appel au « 15 » et l'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. L'élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame .....

autorisons le Lycée Saint-Bénigne à faire hospitaliser notre enfant .....

en cas d'accident grave ou de nécessité et à faire procéder à une anesthésie si une intervention chirurgicale urgente apparaît nécessaire au praticien chargé de l'examiner.

Signature(s) :

Hôtellerie Saint-Bénigne

99 rue de Talant - 21000 Dijon

Tél. : 03 80 58 33 43 - Fax : 03 80 58 33 54

www.sb-hotellerie.fr

Document non confidentiel à remplir par les familles