

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ/ DECHARGE MEDICALE/AUTORISATION
D'HOSPITALISATION/ AUTHORISATIONS /MEDICAL RELEASE/ MEDICAL AUTHORISATION

Nous, parents/représentant légaux, autorisons notre enfant (le candidat) à sortir seul(e) et sans surveillance du Lycée Sainte Agnès pendant toute la durée de son séjour et selon les horaires prévus par le règlement intérieur. Notre enfant peut prendre seul le transport en commun pour les trajets quotidiens, pour rejoindre le lycée ou la famille d'accueil, pour se rendre à une activité locale (ayant été préalable approuvé par la famille d'accueil). Je décharge le Lycée Sainte Agnès ainsi que la famille d'accueil de toute responsabilité durant cette période ainsi que les week-ends, jours fériés et vacances scolaires.

I/We, the candidate parent(s) or legal guardian(s), grant permission for our child (the candidate) to leave the school alone and without supervision according to the School regulations. My child will be travelling on his/her own and taking the common transport alone for commuting and for travelling to the school, to his/her host family, for his/her different activities. We hereby discharge the Lycée Sainte Agnès and the host families of all responsibility during this time as well as during weekends, bank holidays and school holidays.

Nous, parents/représentant légaux, autorisons notre enfant (le candidat) à **participer à toute activité, visite touristique et tout déplacement** dans le cadre de son séjour en France. Nous sommes conscients des risques de dommages inhérents à ces activités et déplacements.

I/We, the candidate parent(s) or legal guardian(s), grant permission for our child (the candidate) to participate in all activities and field trips during his/her stay in France, be they with the school, the host family. I/We recognize that there is inherent risk of personal injury in participating in these activities and trips.

Nous, parents/représentant légaux, attestons que le candidat est **en pleine possession de ses moyens physiques et mentaux** et qu'il peut participer en toute sécurité, dans la limite de ses capacités, aux activités et déplacements proposés lors de son séjour à l'étranger. Nous attestons que tous les renseignements médicaux et les autres informations générales le concernant sont véridiques et exhaustifs.

I/We, the candidate parent(s) or legal guardian(s), confirm that the candidate is in good physical and mental health, which enables him/her to participate safely, within his/her capabilities, in all activities and trips. I/We attest that his/her medical Report and all general information about him/her are true and complete.

Nous, parents ou tuteurs du participant autorisons les représentants de Ste Agnès et la famille d'accueil à agir comme représentants légaux et « in loco parentis » **en cas d'urgence, médicale ou autre**, en notre nom, dans l'intérêt du candidat. Cela peut inclure

l'autorisation d'une intervention médicale ou chirurgicale, ou d'une hospitalisation en cas d'urgence médicale qui sont recommandés et exécutés sous la supervision d'un médecin ou chirurgien diplômé, que ce diagnostic ou traitement soit rendu dans le cadre d'un cabinet médical ou d'un hôpital. Ceci peut également inclure la modification, l'annulation, le changement ou le remplacement du tout ou d'une partie du programme, y compris des activités, si tel est jugé être dans l'intérêt du candidat.

I/We, the candidate parent(s) or legal guardian(s) grant authority to the Sainte Agnès high school, host family, to act as legal guardians and "in loco parentis" in emergencies, medical or other, on our behalf in the interests of the candidate. This may include authorizing medical or surgical intervention, or hospitalization in the case of medical emergencies, and is to be rendered under the general supervision of any licensed physician or surgeon, whether such diagnosis or treatment is rendered at the clinic of said physician or surgeon or at a hospital. This may also include alteration, cancelation, change or substitution of any scheduled or non-scheduled part of any program, including activities, if the party reasonably believes such action is in the best interests of the candidate.

Date et Signature du père/Tuteur :

Date and Father/Guardian's signature :

Date Signature de la mère/Tutrice :

Date and Mother/Guardian's signature :

Veuillez indiquer toute information complémentaire que vous jugeriez utile concernant votre enfant, qui pourrait aider la famille hôte à se préparer à cette expérience. **Please tell us all further information you consider useful about your child and that could help the host family**
