|  |  |
| --- | --- |
|   | POLYNéSIE FRANçAISE |
| Ministèrede l’education,direction generale de l’educationet des enseignements |  Date ……………………… |

FICHE SANITAIRE (ANNEXE USSP) 

 **Destination :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement scolaire** | **Date du voyage** | **Nombre d’élèves participants** | **Nombre d’accompagnateurs** | **Centre d’hébergement** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Modalités de transport de la délégation pendant tout le séjour (type de véhicule privé ou en commun + nombre)** |

|  |
| --- |
| **Conditions d’hébergement des élèves (salle, dortoir partagé, séparation garçons/filles ?)** |

|  |
| --- |
| **Conditions d’hébergement des accompagnateurs**  |

|  |
| --- |
| **REPAS (précisez le lieu, le prestataire, la livraison…)****Les repas sont à la charge des AS sauf ceux mentionnés au programme des évènements** |
| **MATIN** | **MIDI** | **SOIR** |
|  |  |  |

**Cachet et signature du chef d’établissement :**