

FORMATION: CAPa MA BPA BPREA BAC PRO CGEA CS
 BTSa ACSE CAPa SAPVER BAC PRO SAPAT BTSa GEMEAU (1)

NOM : PRENOM

DOCUMENT N°5 : DÉCLARATION D'ASSURANCE

Nom, Prénom du responsable légal ou de l'apprenti(e) majeur(e) :

Adresse :

Déclare mon fils – ma fille (1) être garantie(e) contre les risques mentionnés ci-dessous pour la durée de l'année scolaire 20..... – 20....., par une assurance de responsabilité civile, souscrite auprès de :

Nom de la compagnie d'assurances :

Agence :

Adresse :

Police n° :

Risques : responsabilité civile, en particulier par rapport :

- Au matériel
- Au matériel du Maître d'apprentissage

Risques individuels, en particuliers (1) :

- En activités sportives volontaires (ASSU – Challenges)
- Bris de lunettes
- Dommages aux prothèses
- Dommages dentaires

Activités sportives spéciales (1) :

- Judo, escalade (moins de 2 500 m, voile, cyclotourisme, rugby)

Vu et certifié exact

A..... le.....
Nom, signature et cachet de l'assureur

A....., le
Signature du responsable légal ou de l'apprenti(e) majeur(e)

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Les risques corporels liés à la vie scolaire sont couverts par l'état (loi du 16 juillet 1976) ; Peuvent être couverts par des assurances individuelles les autres risques tels que responsabilité civile, dégâts matériels,...