

## INFORMATIONS PRATIQUES

### ARRIVEE/DEPART

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'étudiant/e, agissant en ma qualité de parent, tuteur légal ou toute autre personne exerçant un droit de garde ou une autorité parentale sur l'étudiant/e, autorise ..... (nom complet de l'étudiant/e) à rejoindre et quitter le programme pré-universitaire de Sciences Po selon les modalités indiquées dans la formule en ligne.

Je reconnais que tout changement doit être notifié à la Summer School et comprends que la Summer School ne peut pas prendre en charge des arrivées ou départs ne correspondant pas aux modalités indiquées par la Summer School. Je reconnais qu'après leur départ de la résidence, le dernier jour du programme, les étudiants sont considérés comme ayant quitté le programme et ne sont plus sous la responsabilité de Sciences Po.

### SANTE

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'étudiant/e, déclare que l'attestation d'assurance médicale fournie répond aux exigences de la Summer School, et qu'elle comprend les informations et la couverture suivantes :

- Le nom et prénom de l'étudiant
- La validité en France tout au long du programme
- Que les frais suivants sont couverts : soins médicaux, soins hospitaliers d'urgence et le rapatriement pour raisons médicales de l'étudiant/e vers son pays de résidence

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'étudiant/e, déclare sincères et exacts l'ensemble des renseignements fournis sur le formulaire en ligne et autorise la Summer School de Sciences Po à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'étudiant/e (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale). En outre, je reconnais que Sciences Po ne peut en aucun cas être tenu responsable de la prise en charge de frais médicaux qui résulteraient de l'absence d'assurance médicale appropriée ou d'une couverture insuffisante (conformément aux exigences listées ci-dessus) et je m'engage, le cas échéant, à rembourser les frais médicaux avancés par la Summer School.

Avant le programme, je m'engage à surveiller tout potentiel symptôme lié à un virus (COVID-19 ou tout autre virus contagieux) et à signaler à la Summer School de Sciences Po tout état fébrile qui présenterait des risques pour l'ensemble des participants au programme.

En cas de situation médicale sérieuse nécessitant un accompagnement spécifique et/ou une isolation, j'accepte de prendre en charge toutes les dépenses liées au rapatriement. Je pourrai désigner et donner pouvoir à un autre adulte afin de venir récupérer ..... (nom de l'étudiant/e) si je ne suis pas en mesure de me rendre disponible.

Nom du représentant légal : .....

Nom de l'étudiant/e : .....

Date et lieu : .....

Signature du représentant légal