

ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE

(Pour l'année 200 /200)

Nous, soussignés (COMPAGNIE D'ASSURANCE, agence et adresse d'agence)

N° du contrat :

Certifions que M, Mme, Melle :

Né(e) le :

Elève de l'établissement (NOM et adresse) :

Est garanti(e) :

- **En INDIVIDUELLE CORPORELLE (Frais de soins, Invalidité, Décès)**

Pour les accidents qu'il (elle) peut subir de son fait ou du fait d'autrui, pendant le trajet direct et les activités scolaires obligatoires ou facultatives (en particulier stage en école publique) organisées, à la demande de son établissement d'inscription, par le personnel de l'enseignement public ou les associations agréées.

- **En RESPONSABILITE CIVILE**

Pour les dommages qu'il (elle) pourrait causer à autrui au cours des mêmes activités.

Fait à , le

IMPORTANT : Cette attestation doit être complétée intégralement, sans rature ni surcharge.