



NOM :

PRÉNOM :

NIVEAU DE CLASSE :

## **FICHE CYCLONIQUE**

### **Année 2025/2026**

Je soussigné(e) M. / Mme .....

demeurant au .....

COMMUNE : ..... 974 .....

Numéro tél : .....

**Autorise mon enfant en cas d'alerte cyclonique à (une seule case à cocher) :** Rentrer par ses propres moyens si aucun passage dangereux. Utiliser le transport scolaire (*entourer la mention utile*):

CIVIS – CINOR – CIREST – CASUD - TCO

 Attendre dans l'établissement l'arrivée des parents OU de M. / Mme (*personne de confiance*)

*(Dans le cas où le lycée serait dans l'obligation de fermer pour raison de sécurité et si l'élève n'a pas été récupéré dans les 2 heures qui suivent le déclenchement de l'alerte, il sera dirigé vers le centre d'hébergement le plus proche.)*

***Les INTERNES seront pris en charge par les correspondants :***

Nom/Prénom : .....

Numéro tél : .....

Adresse complète : .....



***En fonction du danger, l'établissement se réserve le droit de prendre les mesures nécessaires afin de garantir la sécurité des élèves.***

Signature des parents (OBLIGATOIRE)