Document à adapter

Protocole de gestion de crise

Dans le cadre d’une mobilité élève individuelle à l’étranger

Élaboration et distribution

Plan élaboré par : Distribué à :

Procédures d’urgence :

*A rédiger par l’établissement – veuillez indiquer qui prévenir et que faire en cas de crise (annexe 4 –modèle dans le cadre d’échanges de longue durée).*

*Ce document peut être adapté à une mobilité de groupe.*

Coordonnées de contact :

*Veuillez indiquer les coordonnées de contact de toutes les personnes ci-dessous. Veuillez préciser également à quel moment de la journée l’adulte référent désigné dans le pays d’accueil est joignable, et* ***veiller à ce qu’une personne puisse être contactée à n’importe quelle heure du jour ou de la nuit en cas d’urgence.***

**Élève participant :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |

**Adulte référent sur place (coordonnateur, enseignant, tuteur de stage etc.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
| Joignable aux heures suivantes |  |

**Personne à contacter en cas d’indisponibilité de l’adulte référent :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
| Joignable aux heures suivantes |  |

*Chef d’établissement de l’établissement d’envoi :*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
|  |  |

**Personne à contacter en cas d’indisponibilité du chef d’établissement (adjoint, coordonnateur)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
| Joignable aux heures suivantes |  |

Personne à contacter sur le lieu de stage/ dans l’établissement scolaire ou de formation

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
| Joignable aux heures suivantes |  |

**Parents/tuteur légaux de l’élève :**

**Représentant légal /Contact 1 :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |

**Représentant légal /Contact 2 :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |

**Famille d’accueil :**

**Contact 1 :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
| Joignable aux heures suivantes |  |

**Contact 2 :**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Nom |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
| Joignable aux heures suivantes |  |

*Autre lieu d’hébergement (hôtel, auberge de jeunesse) :*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |
| Joignable aux heures suivantes |  |

Numéros d’urgence dans le pays d’accueil

* Police :
* Assistance médicale (urgente) :
* Assistance téléphonique :
* Autres numéros :

Coordonnées des assurances

* Référence(s), adresse et numéro de téléphone de la compagnie d’assurance :