

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
 Demeurant à :
 Téléphone : Portable :
 Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile)

AUTORISE Nom : Prénom : classe :
 Date de naissance
 Demeurant à :

à participer à la retraite de "profession de foi, communion et baptême" qui s'effectuera du mercredi matin 13 au jeudi 14 juin 2018 en fin d'après-midi, dans la Maison d'accueil de Massabielle (1, rue Auguste Rey à SAINT PRIX).

AUTORISE, en cas de maladie ou d'accident, son responsable de groupe, madame V. de Lisle, à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, anesthésie, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
 Cette personne pourra également sortir du service des urgences mon fils / ma fille si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

- N° de Sécurité sociale
- Mutuelle et n°.....
- N° de téléphone sur lequel je suis joignable pendant ces deux jours :
 OU

Droit à l'image :

Je, soussigné(e) :
 Tuteur légal de (*indiquer le nom du jeune*) :
 Autorise (*indiquer le nom du jeune*) :
 à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors de la retraite et des célébrations et autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies sur le site et la plaquette de l'établissement.

Adresse mail :

Fait à Le : Signature