

Autorisation parentale annuelle

Mineur concerné

Nom :

Prénom :

Je soussigné (père, mère, représentant légal)* :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél. en cas d'urgence :/...../...../...../.....

Adresse mail :

☛ Déclare avoir souscrit une assurance Responsabilité Civile :

Nom de la Cie : N° Police :

☛ Autorise (Nom et Prénom de l'enfant)

A participer à toutes les activités (temps forts...) proposées dans le cadre de la Paroisse :

OUI NON (mettre une croix dans la case correspondante)

☛ Autorise le transport de mon enfant par voiture particulière : OUI NON

☛ Autorise les responsables à utiliser la photo de mon enfant en vue d'une diffusion publique (accueil de la Maison paroissiale, bulletin paroissial, guide paroissial, site internet de la paroisse...)

OUI NON

☛ autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant ces activités

OUI NON

Allergies (préciser à quoi) :

.....

Traitement en cours (le cas échéant) :

.....

Fait à Nantes,

Le

Signature du père, de la mère, du responsable légal*