



# Autorisation parentale

174 rue Léopold Dusart - 59590 Raismes - vocations@cathocambrai.com - 03.27.38.12.97

## Coordonnées du responsable légal

Prénom :  Nom :   
Père  Mère  Tuteur   
Adresse complète :   
Code postal :  Ville :  Tél :   
e-mail :  @

Coordonnées de l'autre parent s'il n'habite pas à la même adresse :

Prénom :  Nom :   
Père  Mère  Tuteur   
Adresse complète :   
Code postal :  Ville :  Tél :       
e-mail :  @

Autorise le jeune dont j'ai la charge légale :

Prénom :  Nom :  Garçon :  Fille :   
Date de naissance :  à :  dép :   
N° Sécu. Sociale :

à participer à l'événement :

Organisé par :  Le pôle Vocations  AEP  la paroisse :  
 Le Buisson Ardent  Autre :

Qui se déroulera le :  ou du :  au :

Je l'autorise à rentrer seul(e) après événement :  en transports en commun (bus, train...)  en vélo  à pieds  
 J'autorise un animateur ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.

J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique) le concernant. Je l'autorise à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, pendant cette activité.

J'autorise le responsable, après avis médical, à sortir mon enfant des urgences.

J'autorise la publication de son image dans les médias diocésains.

Fait à  le

Signature du responsable légal précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :