



### 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'évènement :

Organisé par :  Jeunes Cathocambrai  AEP  la paroisse :  
 Le Buisson Ardent  Autre :

Qui se déroulera le : \_\_\_\_\_ ou du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

je l'autorise à rentrer seul(e) après l'évènement :  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 » :