

AUTORISATION – DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), NOM et Prénom du (ou des) parents

1- Autorise mon enfant (NOM et Prénom).....

Né(e) le

à participer aux activités de l'aumônerie durant toute l'année 2016 / 2017 .

2- Autorise les responsables de l'aumônerie à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

3- Autorise les responsables à transporter mon enfant avec leurs véhicules.

4- Dans le cadre de notre aumônerie, des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation:

J'autorise

Je n'autorise pas

les animateurs à prendre des photos de mon enfant lors des rencontres de l'aumônerie, dans le but de les publier lors de rassemblements, ou de les faire figurer dans une revue diocésaine ou dans le journal d'informations locales, ou sur le site internet du diocèse.

Téléphone(s) de la maman : Téléphone(s) du papa :

RENSEIGNEMENTS

(Indispensables en cas d'hospitalisation ou accident)

Nom et Prénom de l'Assuré social :

N° de Sécurité Sociale :

Références et adresse de votre Centre de Sécurité Sociale :

.....

Nom et Références de votre Mutuelle complémentaire :

.....

Nom et adresse de votre Cie d'Assurance et N° de Police :

.....

.....N° de Police :

Adresse Familiale habituelle :

.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'une CONTRAT d'ASSISTANCE (Europe Assistance ou autre) ?.....

Si OUI, lequel :

Date :

A, Signatures :