



RETRAITE « TAIZÉ CONFIRMATION » 2015



Autorisation parentale

Je, soussigné(e)père / mère / responsable légal (rayer la mention inutile)

du (de la) jeune : né(e) le :

Demeurant :

Autorise mon fils / ma fille à participer à la
Retraite Confirmation à Taizé qui aura lieu du mardi 17 au Dimanche 22 février.

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise son responsable de groupe du diocèse de Saint-Denis :

.....

à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, 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.

Par ailleurs, j'autorise la diffusion de photos, de vidéos ou de tout autre support sur lequel figure mon enfant dans le cadre de la communication diocésaine.

N° de téléphone sur lequel je suis joignable pendant la retraite :

N° de Sécurité sociale

(Joindre la photocopie de l'attestation de la carte Vitale)

N° de la Mutuelle **(joindre la photocopie)** :

Remarques (allergies, traitements, etc...) :

.....
.....

Fait à :

Le :

Signature du / des parents ou du responsable légal :