

MINEUR CONCERNE

NOM : Prénom :
Adresse :
CP et Ville :
Mail du jeune :
Tél. du jeune : Date de naissance :
Etablissement scolaire : Paroisse :

REPRESENTANT LEGAL

père/mère/représentant légal (rayer les mentions inutiles)

NOM, prénom
Adresse
CP et Ville :
Mail des parents :
Tèl. : Tèl. en cas d'urgence :

↳ Déclare avoir souscrit une assurance Responsabilité Civile :
Nom de la Cie : N° Police :

↳ Autorise le mineur concerné à participer à toutes les activités (temps fort, réco, pélé, camp, rassemblement, sorties ...) proposées dans le cadre de

OUI NON (mettre une croix dans la case de votre choix)

↳ Autorise le transport de mon enfant par voitures particulières, transport en commun, ...

OUI NON (mettre une croix dans la case de votre choix)

↳ Autorise les responsables à prendre mon jeune en photo ou en vidéo et à les utiliser en vue d'une diffusion publique via différents supports (écrit, électronique, audio-visuel tels que le bulletin paroissial, les sites internet de la paroisse/mouvement/aumônerie et du diocèse, les réseaux sociaux en lien avec le diocèse de Nantes ...) sans limitation de durée.

OUI NON (mettre une croix dans la case de votre choix)

↳ Autorise la prise en charge médicale de mon enfant

OUI NON (mettre une croix dans la case de votre choix)

Traitement en cours (merci de fournir une copie de l'ordonnance de moins de 6 mois lors des sorties) :

Allergies (préciser à quoi) :

Merci de remplir la fiche sanitaire pour plus de détails.

Fait à :
Le :
Signature du représentant légal