

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),
autorise

Nom et Prénom des parents ou responsable légal

mon fils / ma fille à participer au séjour de l'Ecole de Prière

Jeunes du dimanche 29 octobre au jeudi 2 novembre 2023, à la MFR d'Agencourt (21)

Date de naissance de l'enfant : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

- Je remplis la fiche sanitaire jointe, et je la certifie exacte
- J'autorise le transport en voiture particulière OUI NON
- J'accepte qu'il soit filmé ou pris en photo en vue d'une éventuelle diffusion OUI NON
- J'autorise la diffusion de mes coordonnées aux autres familles de l'EPJ OUI NON

Informations importantes

• Adresse domicile :

Code Postal : |_|_|_|_|_| / Ville :

• Adresse email parents :

• N° tél (mettre entre parenthèse les n° de tél. à ne pas diffuser) :

- Domicile : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

- Portables : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

- Professionnels : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

• Adresse (si différente du domicile) à laquelle je peux être joint pendant le séjour de mon enfant à l'EPJ :

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_| / Ville :

• N° tél auxquels je peux être joint pendant le séjour :

|_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Pour les serviteurs uniquement :

• N° tél du jeune : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

• Adresse email Jeune :

Date : |_|_|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Signature obligatoire :