

**AUTORISATIONS PARENTALES**  
**Pour les rencontres de 5<sup>ème</sup> – 4<sup>ème</sup> – année 2024-2025**

Nom de l'enfant .....  
Prénom. : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... VILLE : .....

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :  
Nom / Prénom et N° de téléphone (de préférence un portable)  
.....  
.....

Je, soussigné(s), M et/ou Mme .....  
Parent(s) ou représentant légal de l'enfant .....  
•Atteste que mon enfant est couvert par une assurance en responsabilité civile et individuelle accident corporel.  
N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : .....  
Nom et adresse de la Caisse où l'enfant est rattaché (CPAM, MSA) : .....  
Nom et adresse de votre complémentaire santé : .....  
N° de contrat . .....

- Autorise le transport en voiture de mon enfant par les accompagnateurs et parents volontaires
- Autorise le(s) responsable(s) de la sortie à prendre en cas d'urgence toutes les mesures qu'il jugerait utiles en cas de maladie ou d'accident survenant à mon enfant.  
Votre enfant a-t-il des problèmes de santé importants qui sont à signaler en cas d'hospitalisation ? (allergies...) .....

•Autorise l'utilisation des photos de notre fils/fille pour une diffusion dans les publications paroissiales et/ou diocésaines (documentations papier et/ou informatiques) pour une durée de cinq ans.

**Joindre la photocopie des vaccins de votre enfant.**

Fait à ..... le .....

Signature(s) :