

Autorisation parentale 2018-2019

Pour tous les rassemblements et
activités de l'année.

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Equipe de :

Madame, Monsieur :

Prénom :

Demeurant à :

C.P. : Ville :

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail : @

Autorisent leur enfant

- à participer aux différents rassemblements qui auront lieu durant l'année scolaire 2018-2019 au sein du Mouvement Eucharistique des Jeunes.
- à être transporté(e) en car ou en voiture.

Je soussigné(e) Nom, Prénom

Demeurant à l'adresse indiquée précédemment

- autorise les organisateurs à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires, y compris l'hospitalisation, l'anesthésie ou toute intervention chirurgicale, jugées indispensables par un médecin, ou toute autre autorité médicale ou de secours compétente.
- autorise le Mouvement Eucharistique des jeunes à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant (revues, site internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes institutionnelles...), conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom,

En cas de refus du droit à l'image, cocher la case

Fait le : à

Signature



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin de famille :

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Allergies de l'enfant :

.....

A remettre à l'animateur ou à renvoyer à :
MEJ 35: 45, rue de Brest CS 34210 35042 RENNES CEDEX