

AUTORISATION PARENTALE

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant

sexe :

Ecole :Classe :

Je soussigné(e), père/mère de l'enfant nommé ci-dessus :

Pour les CE1 :

J'autorise que mon enfant participe aux activités et sorties effectuées au cours des activités du catéchisme CE1

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise la paroisse à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. La paroisse pourra également sortir mon enfant du service des urgences 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.

Mail :

N° de téléphone où me joindre :

Fait à

le :

Signature du/des parents