

**AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE****Je, soussigné M. Mme**

En qualité de père, mère, tuteur (\*)

Adresse :

☎ Domicile :

☎ Portable :

Nom de l'assuré :

N° de sécurité sociale :

**autorise :****1- mon enfant** (nom et prénom)

né(e) le : .....

**à participer aux rencontres organisées par l'aumônerie catholique de l'enseignement public du Secteur de BRETAGNE**

à rentrer à la maison seul(e) (\*), en bus(\*), en vélo(\*), suite aux activités de l'aumônerie.

Les animateurs sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps d'aumônerie prévus. L'absence de votre enfant aux activités ne pourra pas vous être automatiquement signalée, il vous appartient de vérifier son assiduité.

**2- O le responsable de l'aumônerie et les animateurs de son équipe à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical** que son état pourrait nécessiter en cas d'urgence pendant les activités de l'aumônerie.

Merci de préciser par ailleurs tous les éléments médicaux nécessaires (allergies ; maladies chroniques ; traitements en cours)

Allergies : Asthme : oui  non  Médicamenteuses : oui  non Alimentaires : oui  non 

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le préciser) :

Maladies chroniques ou Traitements en cours :

**3- O les animateurs** ou un autre parent à assurer le transport en voiture de mon enfant.**4- Par ailleurs, j'autorise ou je n'autorise pas** (\*) la diffusion de photos, vidéos ou tout autre document sur lequel pourrait figurer mon enfant dans le cadre des activités de l'aumônerie.

Signature des parents

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Fait à

le