



YANNICK AMAN

06.81.62.29.90

hospitalitesaintemarthe@gmail.com

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame

NOM.....

Prénom

Adresse

.....

Téléphone

Mail

détenteur (s) de l'autorité parentale, autorise mon/notre enfant :

NOM

Prénom

Né (e) le

A participer au pèlerinage diocésain de Lourdes sous la responsabilité du Président de l'Hospitalité en exercice

Qui se déroulera du dimanche 16 juillet au vendredi 21 juillet 2017

-

J'autorise en outre le Président de l'Hospitalité Sainte Marthe à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la santé de l'enfant (hospitalisation, opération...).

(Mentionner les allergies alimentaires et médicamenteuses)

Fait à

le

Signature(s)



Archevêché
7 cours de la Trinité - CS 70782
13625 Aix-en-Provence Cedex 1