

AUTORISATION PARENTALE
Rassemblement Au large avec Ignace
Du 29 octobre au 1^e novembre 2021
Marseille



Jeune participant

Nom :

.....
.....

Prénom :

.....
.....

Né(e) le :/...../..... A :

.....

Adresse :

.....
.....
.....
.....
.....

Etablissement scolaire :

.....
.....
.....

Représentant légal

Je soussigné(e),

.....
.....

En qualité de Père / Mère / Parents / Tuteur légal ⁽¹⁾

Adresse si différente :

.....
.....
.....
.....

Téléphone Père :/...../...../...../..... Merci d'indiquer un numéro joignable pendant le rassemblement

¹ Rayer la mention inutile

Téléphone Mère :/...../...../...../..... Téléphone autre

...../...../...../...../..... Courriel :

.....

Autorise mon enfant à :

Participer au rassemblement Au large avec Ignace du 29 octobre au 1^e novembre 2021 à Marseille

Dormir dans des établissements scolaires ou en famille

Effectuer tous les jeux, sorties et activités proposés, y compris à l'extérieur des lieux du rassemblement

Être transporté en voiture ou en car/bus/minibus/camionnette

Participer aux diverses activités partagées avec le rassemblement adulte de Au large avec Ignace

En cas d'urgence, un jeune accidenté ou malade est orienté et transporté par un responsable du Rassemblement Jeune ou par les services de secours d'urgence en fonction de la gravité. La famille sera avertie au plus vite par les responsables du Rassemblement.

Fait à Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

DROIT À L'IMAGE et RGPD
Rassemblement Au large avec Ignace
Du 29 octobre au 1^e novembre 2021
Marseille



Jeune participant

Nom :

.....
.....

Prénom :

.....
.....

Né(e) le :/...../..... A :

.....

Adresse :

.....
.....
.....
.....

Etablissement scolaire :

.....

Représentant légal

Je soussigné(e),

.....
.....

En qualité de Père / Mère / Parents / Tuteur légal (¹)

Adresse si différente :

.....
.....
.....
.....

Téléphone Père :/...../...../...../..... Téléphone Mère :/...../...../...../.....

Courriel :

¹ Rayer la mention inutile

- **Autorise l'ensemble des organismes invités au Rassemblement Au large avec Ignace** à prendre et utiliser des photos et vidéos de mon enfant pendant le rassemblement c'est à dire à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies ou vidéo de mon enfant (revues, site internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes institutionnelles...), sur des support papiers et numériques locaux et nationaux, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image. Les photographies et vidéo pourront être utilisés pendant 5 ans après la fin du séjour.
- **Autorise l'ensemble des organismes organisateurs du Rassemblement Au large avec Ignace** à collecter, échanger entre eux et conservés les données personnelles de votre enfant et de vous-même à des fins d'organisation du Rassemblement
- **Autorise l'ensemble des organismes organisateurs du Rassemblement Au large avec Ignace** à utiliser les données transmises à des fins d'informations ou de prospection pour le rassemblement et pour les activités spécifiques des organismes organisateurs

Organismes organisateurs : Au large avec Ignace, Mouvement Eucharistique des Jeunes, Loyola Education, Cocégé, Loyola Formation, Tutelle Marie Notre Dame, Centre Madeleine Danielou, Réseaux du Sacré Cœur

Fait à Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :