

Autorisation parentale pour les accompagnants mineurs

Retraite de confirmation du Doyenné de Chartres – 25 au 26 janvier 2025

au Sanctuaire de Montligeon

Nous soussignés,

Monsieur (Nom et Prénom) :

ET

Madame ((Nom et Prénom) :

OU

Tuteur légal (Nom et Prénom) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro(s) de tél. :

l'autorisons à participer à la retraite de confirmation organisée par l'équipe du doyenné de Chartres, en tant qu'accompagnateur, au sanctuaire de Montligeon du 25 au 26 janvier 2025 :

OUI

NON

Nous autorisons le transport de notre enfant par les moyens prévus.

Nous autorisons les responsables à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales, en cas d'urgence (y compris l'autorisation d'anesthésier et d'opérer). Nous nous engageons, le cas échéant, à rembourser à l'organisateur l'intégralité des frais médicaux engagés.

En cas de vol (argent ou affaires personnelles), l'organisateur décline toute responsabilité et aucune indemnité n'est prévue.

Date :

Signature(s) du ou des détenteur(s) de l'autorité parentale :