

## Autorisation parentale 2023-2024

Pour tous les rassemblements et  
activités de l'année.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Equipe ..... de : .....

Madame, Monsieur : .....

Prénom : .....

Demeurant à : .....

C.P. : ..... Ville : .....

Tél : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E-mail : ..... @ .....

Autorisent leur enfant .....

- à participer aux différents rassemblements qui auront lieu durant l'année scolaire 2023-2024 au sein du Mouvement Eucharistique des Jeunes.
- à être transporté(e) en car ou en voiture.

Je soussigné(e) Nom, Prénom .....

Demeurant à l'adresse indiquée précédemment

- autorise les organisateurs à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires, y compris l'hospitalisation, l'anesthésie ou toute intervention chirurgicale, jugées indispensables par un médecin, ou toute autre autorité médicale ou de secours compétente.
- autorise le Mouvement Eucharistique des jeunes à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant (revues, site internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes institutionnelles...), conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom,

Fait le : ..... à .....

Signature



### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin de famille : .....

Tél : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Allergies de l'enfant : .....

.....

A remettre à l'animateur ou à renvoyer à :  
**MEJ 35: 45, rue de Brest CS 34210 35042 RENNES CEDEX**