



AUTORISATION PARENTALE

Votre
photo
ici

Pèlerinage diocésain à Lourdes du 14 au 17 juillet 2023

IDENTITÉ DU MINEUR

Nom :

Prénom :

Sexe : F M
naissance :/...../.....

Date de

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom :

Prénom :

En qualité de : Père Mère Tuteur légal

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :

Présent lors du pèlerinage : OUI NON

Si **OUI**, je déclare avoir pris connaissance du fait que je suis responsable de mon enfant durant la totalité des 4 jours de pèlerinage.

Si **NON**, je confie la responsabilité de mon enfant à un hospitalier référent âgé de plus de 21 ans.

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à participer aux 4 journées de pèlerinage organisées par l'Hospitalité landaise, à Lourdes, du 14 au 17 juillet 2023. J'autorise M. Dominique Labescau (président de l'association) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures en d'incident ou d'accident qui pourrait subvenir durant ces 4 jours si le représentant légal (ou le référent) ne pouvait être joint.

Fait le : À :

Signature du représentant légal,
Précédée de la mention « lu et approuvé »