

**Bulletin d'inscription à retourner au plus tard le 26 mars 2014 à ton responsable de groupe, mouvement, aumônerie, ou paroisse :**

Nom : .....  
 Prénom : ..... né(e) le: .....  
 Adresse : .....  
 Tel : .....  
 Tel des parents pendant la sortie: .....  
 E-mail : .....  
 Groupe, mouvement, aumônerie, paroisse de .....  
 Responsable : .....  
 Je soussigné(e) .....  
 Père, mère, responsable de l'enfant .....

◆ L'autorise à participer à la journée Diocésaine des 4èmes-3èmes à Salies-de-Béarn le 5 Avril 2014, organisée par la Pastorale des Jeunes du diocèse.

◆ J'autorise le responsable à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

◆ Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la Sécurité sociale.

◆ J'autorise l'organisateur à utiliser, publier, projeter, exposer, sans but lucratif toute photographie ou document filmé présentant l'image de mon enfant dans le cadre de la sortie.

◆ Je joins 12 € à l'inscription pour les frais de rassemblement à remettre au (à la) responsable de groupe selon les modalités qu'il (elle) vous aura indiquées.

Fait à ..... le .....  
 Signature :

JOURNÉE DIOCÉSAINES DES 4E-3E 2014

**Bulletin d'inscription à retourner au plus tard le 26 mars 2014 à ton responsable de groupe, mouvement, aumônerie, ou paroisse :**

Nom : .....  
 Prénom : ..... né(e) le: .....  
 Adresse : .....  
 Tel : .....  
 Tel des parents pendant la sortie: .....  
 E-mail : .....  
 Groupe, mouvement, aumônerie, paroisse de .....  
 Responsable : .....  
 Je soussigné(e) .....  
 Père, mère, responsable de l'enfant .....

◆ L'autorise à participer à la journée Diocésaine des 4èmes-3èmes à Salies-de-Béarn le 5 Avril 2014, organisée par la Pastorale des Jeunes du diocèse.

◆ J'autorise le responsable à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

◆ Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la Sécurité sociale.

◆ J'autorise l'organisateur à utiliser, publier, projeter, exposer, sans but lucratif toute photographie ou document filmé présentant l'image de mon enfant dans le cadre de la sortie.

◆ Je joins 12 € à l'inscription pour les frais de rassemblement à remettre au (à la) responsable de groupe selon les modalités qu'il (elle) vous aura indiquées.

Fait à ..... le .....  
 Signature :

**Bulletin d'inscription à retourner au plus tard le 26 mars 2014 à ton responsable de groupe, mouvement, aumônerie, ou paroisse :**

Nom : .....  
 Prénom : ..... né(e) le: .....  
 Adresse : .....  
 Tel : .....  
 Tel des parents pendant la sortie: .....  
 E-mail : .....  
 Groupe, mouvement, aumônerie, paroisse de .....  
 Responsable : .....  
 Je soussigné(e) .....  
 Père, mère, responsable de l'enfant .....

◆ L'autorise à participer à la journée Diocésaine des 4èmes-3èmes à Salies-de-Béarn le 5 Avril 2014, organisée par la Pastorale des Jeunes du diocèse.

◆ J'autorise le responsable à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

◆ Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la Sécurité sociale.

◆ J'autorise l'organisateur à utiliser, publier, projeter, exposer, sans but lucratif toute photographie ou document filmé présentant l'image de mon enfant dans le cadre de la sortie.

◆ Je joins 12 € à l'inscription pour les frais de rassemblement à remettre au (à la) responsable de groupe selon les modalités qu'il (elle) vous aura indiquées.

Fait à ..... le .....  
 Signature :

JOURNÉE DIOCÉSAINES DES 4E-3E 2014

**Bulletin d'inscription à retourner au plus tard le 26 mars 2014 à ton responsable de groupe, mouvement, aumônerie, ou paroisse :**

Nom : .....  
 Prénom : ..... né(e) le: .....  
 Adresse : .....  
 Tel : .....  
 Tel des parents pendant la sortie: .....  
 E-mail : .....  
 Groupe, mouvement, aumônerie, paroisse de .....  
 Responsable : .....  
 Je soussigné(e) .....  
 Père, mère, responsable de l'enfant .....

◆ L'autorise à participer à la journée Diocésaine des 4èmes-3èmes à Salies-de-Béarn le 5 Avril 2014, organisée par la Pastorale des Jeunes du diocèse.

◆ J'autorise le responsable à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

◆ Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la Sécurité sociale.

◆ J'autorise l'organisateur à utiliser, publier, projeter, exposer, sans but lucratif toute photographie ou document filmé présentant l'image de mon enfant dans le cadre de la sortie.

◆ Je joins 12 € à l'inscription pour les frais de rassemblement à remettre au (à la) responsable de groupe selon les modalités qu'il (elle) vous aura indiquées.

Fait à ..... le .....  
 Signature :