

JOURNÉE DIOCÉSAINNE DES 4^e / 3^e LE 10-11-18 DE 10H À 18H

Bulletin d'inscription à retourner
au plus tard le 3 novembre 2018
au responsable de groupe, mouvement,
aumônerie ou paroisse.

Pour tout renseignement :
06 87 77 77 83

NOM : _____

Prénom : _____ né(e) le : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Tél des parents pendant la sortie : _____

E-Mail : _____

Aumônerie, mouvement, groupe, paroisse de : _____

Responsable : _____

Je soussigné(e) _____

Père, mère, responsable légal de l'enfant : _____

- L'autorise à participer à la journée diocésaine des 4^e/3^e à Lourdes et à Bartrès le 10 novembre 2018, organisée par le service de la Pastorale des Jeunes et des Vocations 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 la part des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursée 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 14€ de frais d'inscription au rassemblement.

- À prendre : chaussures de marche, dans un sac-à-dos: pique-nique, eau, casquette/k-way, stylo.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature :

JOURNÉE DIOCÉSAINNE DES 4^e / 3^e LE 10-11-18 DE 10H À 18H

Bulletin d'inscription à retourner
au plus tard le 3 novembre 2018
au responsable de groupe, mouvement,
aumônerie ou paroisse.

Pour tout renseignement :
06 87 77 77 83

NOM : _____

Prénom : _____ né(e) le : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Tél des parents pendant la sortie : _____

E-Mail : _____

Aumônerie, mouvement, groupe, paroisse de : _____

Responsable : _____

Je soussigné(e) _____

Père, mère, responsable légal de l'enfant : _____

- L'autorise à participer à la journée diocésaine des 4^e/3^e à Lourdes et à Bartrès le 10 novembre 2018, organisée par le service de la Pastorale des Jeunes et des Vocations 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 la part des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursée 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 14€ de frais d'inscription au rassemblement.

- À prendre : chaussures de marche, dans un sac-à-dos: pique-nique, eau, casquette/k-way, stylo.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature :