

BULLETIN D'INSCRIPTION (à détacher)

Ne pas oublier de cocher les cases |

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Groupe 6 ^{ème} .. | <input type="checkbox"/> Aumônerie 5 ^{ème} |
| <input type="checkbox"/> Aumônerie 4 ^{ème} /3 ^{ème} .. | <input type="checkbox"/> Aumônerie Lycée |

Feuille à retourner :

- Par mail : jeunescatho.brive@gmail.com
- Pour les 6ièmes : à rendre aux responsables du caté dans ta paroisse.
- Par courrier au presbytère St Martin de Brive :
7 impasse Echevins 19100 Brive

Prénom et nom du Jeune :
Fille Garçon
Date de naissance :
INFOS DIVERS :
Etablissement :
Classe :
Adresse :
Du côté du jeune :
TEL PORTABLE :
MAIL :
Du côté des parents (Père)
TEL PORTABLE :
MAIL :
Du côté des parents (Mère)
TEL PORTABLE :
MAIL :

Fiche sanitaire de liaison :

Mon enfant suit un traitement médical : oui / non
(Je joins médicaments et ordonnance dans un sachet au nom du
jeune- boîte de médicaments dans son emballage d'origine **Au-
cun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**)

Mon enfant a des allergies :

Alimentaires : _ oui / non

Médicamenteuses : _ oui / non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à suivre :

Autorisations parentales

Je soussigné,

Le père :

La mère :

Responsable légal de l'enfant :

.....

(Nom et prénom du jeune)

L'autorise à participer aux activités de l'aumônerie de l'Espace
Missionnaire de Brive.

J'autorise un conducteur (pressenti par l'organisation) à le pren-
dre en charge dans son véhicule particulier en cas de besoin.

J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les
mesures rendues nécessaires par **l'état de santé** de mon enfant
(traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale,...).

J'autorise la diffusion des photos de mon enfant.

J'atteste que mon enfant bénéficie d'une responsabilité civile

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

DATE & SIGNATURE DES DEUX PARENTS

avec la mention « Lu & approuvé »