



DIOCÈSE
de Chartres



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e),

NOM :Prénom :

Qualité : père/mère/ tuteur légal :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Détenteur/Détenrice de l'autorité parentale sur la personne de : (ci-dessous, le « mineur »)

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone E-mail :

- **Autorise** le mineur à participer au pèlerinage en Normandie organisé par le doyenné de Chartres en coresponsabilité avec le service des Pèlerinages

Du samedi 21 octobre 2017 au 24 octobre 2017.

- Je déclare avoir pris connaissance du programme des rencontres, des conditions de transport et des conditions de logement.
- Je déclare assumer totalement toute responsabilité pour tout préjudice ou dommage pouvant être occasionné par le mineur, à l'occasion de sa participation aux rencontres, une assurance responsabilité civile ayant, de préférence, été souscrite.
- Je déclare exacts les renseignements portés sur le formulaire d'inscription.

Fait à le : SIGNATURE(s) OBLIGATOIRE(s) :