

AUTORISATION PARENTALE POUR UN HOSPITALIER MINEUR

A envoyer au Secrétariat de l'HOSPITALITE : 11 Bld Etienne Hardy 77610 FONTENAY TRESIGNY

Je soussigné(e) : NOMPrénom.....
Adresse

Téléphone (où vous pouvez être joint pendant la période du pèlerinage)
.....

AUTORISE mon fils / ma fille

NOM**Prénom**

Date de naissance

N° de Portable de l'enfant :

à participer aux activités du PELERINAGE DIOCESAIN DE MEAUX A LOURDES DU 8 AU 14 JUILLET 2017 comme hospitalier (e).

IL, ELLE se soumettra aux règles fixées par le règlement intérieur de l'Hospitalité.

Je ne suis pas présent(e) au Pèlerinage Diocésain, et je **mandate le référent suivant** (âgé de 21 ans minimum) qui a présenté mon enfant à l'Hospitalité :

M ou Mme (Nom prénom)né(e) le.....

domiciliée à

pendant ce séjour et le place sous sa responsabilité pour agir en nos lieux et place.

Je m'engage à remplir ce document et la fiche sanitaire jointe, et, à les envoyer par courrier (signature originale obligatoire)

Ce document est établi pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signature du **représentant légal** :

précédée de la mention « lu et approuvé »

J'accepte d'être la « **personne majeure référent** » **responsable du mineur qui m'est confié.**

Le référent, qui signe, accepte les conditions de cet engagement

Fait à.....le

Signature du référent pendant le pèlerinage

Engagement à remplir et à signer par le **Mineur** qui souhaite accompagner l'Hospitalité à LOURDES

NOM Prénom

ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Hospitalité et m'engage à le respecter

A été présenté à l'Hospitalité par

Et accepte d'être placé sous sa responsabilité pendant la durée du pèlerinage.

Fait à

Le

Signature du Mineur :