AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur,
Madame……..…
Adresse……
……
……
N° Sécurité Sociale……..
Téléphone……

☐ **AUTORISE** mon enfant (Nom, Prénom)
……
……
à participer à l'évènement **Congrès National de la Miséricorde à Lisieux** :
☐ Du 19 ou 21 février 2010
☐ 19 février 2010 (journée)
☐ 20 février 2010 (journée)
☐ 21 février 2010 (journée)

☐ **AUTORISE** les responsables * à faire pratiquer tous soins médicaux, chirurgicaux, ou transfusion sanguine que son état pourrait nécessiter.

Fait à……
Le……

Signature *(précédée de la mention « lu et approuvé »)*

Contact : **Congrès Miséricorde France*
7 rue Notre Dame 77334 MEAUX CEDEX
Tél : 01 64 33 90 94