



Direction des Pèlerinages

## Autorisation parentale

Monsieur, Madame

Nom – prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Au moment du séjour, je suis joignable à ce numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Autorise mon fils, ma fille \_\_\_\_\_

à participer au pèlerinage en TERRE SAINTE du 22 au 29 Octobre 2019

J'autorise, Mr AUCREMANNE Dominique - Directeur des Pèlerinages, à prendre les mesures reconnues nécessaires par le médecin.

A \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature