

**Invitation LE SAMEDI 12 AVRIL**  
**De 14h30 à 18h00 à Noyelles-Godault**  
**Salle Giraudeau rue Joseph Fontaine**



Activités pour  
**2 Groupes**  
d'âges

10 – 12 ans

13 ans et +

Inscris toi avant le  
**avant le 29 Mars 2014**

Le  passera te chercher

EQUIPE « BOUGE TA PLANÈTE »  
Séverine MATUSZCZAK 4 rue Declercq  
62590 Oignies  
severine\_matuszczak.dhc@numericable.fr

un temps de partage, et de jeux entre jeunes des quatre paroisses de notre doyenné Henin Carvin pour.

DECOUVRIR LES INÉGALITÉS  
ALIMENTAIRES



☞ Si tu veux, apportes **un gâteau** à partager au goûter.

+

☞ Quelques **légumes** (carottes, poireaux, oignons, pommes de terre, courgettes, ...) que nous cuisinerons ensemble, de la soupe pour les bénéficiaires du Secours Catholique de notre doyenné.

**FICHE DIOCESAINE D'AUTORISATION PARENTALE**  
**POUR ACTIVITE SPECIALE avec des MINEURS**  
Diocèse d'Arras

Je soussigné.....  
*Père Mère Tuteur*

Adresse.....

Code-Postal..... Ville.....

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

Mail.....@.....

Autorise mon enfant.....  
Né(e) le \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

A participer à la manifestation :  
**BOUGE TA PLANETE**

Autorise l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence  
(notamment en cas de recours hospitalier ou clinique)  
**OUI / NON**

Autorise la publication de l'image du mineur dans les médias diocésains.  
**OUI / NON**

A .....le, \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



**FICHE DIOCESAINE D'AUTORISATION PARENTALE**  
**POUR ACTIVITE SPECIALE avec des MINEURS**  
Diocèse d'Arras

Je soussigné.....  
*Père Mère Tuteur*

Adresse.....

Code-Postal..... Ville.....

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

Mail.....@.....

Autorise mon enfant.....  
Né(e) le \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

A participer à la manifestation :  
**BOUGE TA PLANETE**

Autorise l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence  
(notamment en cas de recours hospitalier ou clinique)  
**OUI / NON**

Autorise la publication de l'image du mineur dans les médias diocésains.  
**OUI / NON**

A .....le, \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

