



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