

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné _____ père ou mère (*rayez la mention inutile*)

autorise mon enfant (prénom et nom) _____

né(e) le _____

à participer à la rencontre qui aura lieu du **24 juin (après-midi) au 27 juin (après-midi) 2010** au **Village des Jeunes à St-Côme.**

J'autorise toute décision médicale ou intervention chirurgicale en cas d'urgence.

Merci de me joindre au **numéro de cellulaire** suivant : _____

Je ne serai pas présent à St-Côme, et je confie mon (mes) enfant(s) à:

_____ (Nom et Prénom de l'adulte présent, à qui est confié votre (vos) enfant(s))

Fait à _____ le _____

Signature :

Antécédents médicaux à signaler : _____

Antécédents chirurgicaux à signaler : _____

Allergies :

- Médicamenteuse : _____
- Cutanée : _____
- Respiratoire : _____
- Alimentaire : _____

Traitement suivi par le mineur :

- En permanence : _____
- En cas de nécessité (en indiquant le type de nécessité : allergie ou autre) : _____

Autres précisions :

- **Port de lentilles de contact :** oui non
- **De prothèse auditive :** oui non
- **Dentaire :** oui non

Envoyer avec l'inscription à : **Focolari-Mariapolis 2010, C.P. 162 Succursale Mont-Royal, Mont-Royal QC H3P 3B9**
accompagné des frais d'inscription et 50% des frais d'hébergement