

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père, mère, responsable légal* de l'enfant :

Nom : Prénom :

- ☐ Autorise mon fils : ma fille à participer au pèlerinage de POLOGNE qui aura lieu du mercredi 14 avril au dimanche 18 avril 2025 selon les modalités annoncées.
- ☐ Autorise le responsable du séjour à prendre toute initiative médicale y compris l'hospitalisation, jugée nécessaire par l'état de santé de l'enfant.
- ☐ Autorise la prise et la diffusion de photos de l'enfants sur l'ensemble des médias diocésains.

Fait à : Le :

SIGNATURE DU PARENT :

**Rayer la mention inutile*



ENGAGEMENT DU JEUNE

Nom : Prénom :

Je m'engage pendant le séjour à :

- ☐ Respecter les autres
- ☐ Respecter la sérénité du lieu
- ☐ Vivre ce temps dans la joie et la paix selon le programme proposé
- ☐ Ne pas apporter d'objets précieux et si je le fais ce sera sous ma responsabilité et en acceptant les conditions d'utilisation fixées par l'encadrement.
- ☐ Ne pas apporter alcool ou stupéfiants.
- ☐ Respecter les mesures et le protocole sanitaire mis en place.

SIGNATURE DU JEUNE :