



## FICHE Complémentaire

<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....
------------------	---------------------

**Frères et sœurs de l'enfant :**

Nom	Prénom	Age

**Sacrements reçus par le père et la mère :**

	Père	Mère
Baptême		
Première communion		
Confirmation		
Mariage		

**Autorisation parentale :**

Je soussigné.....parents de mon enfant autorise:

à participer à toutes les activités du mois de septembre 20..... au mois de juin 20.....

être pris en photo, et à figurer sur la plaquette, le site de la paroisse, du diocèse ou sur certains montages. Dans la négative, je joins à la présente un courrier de refus.

les responsables, en cas de nécessité et d'urgence, à faire hospitaliser mon enfants et à lui permettre de recevoir tous les soins nécessaires

**DECHARGE DE RESPONSABILITE PARENTALE**

Je, soussigné, ..... autorise

M .....N° de tél .....

M .....N° de tél .....

muni(e) d'une pièce d'identité, à prendre mon/mes enfant(s) en charge si je ne suis pas disponible pour venir le(s) chercher.

Fait le, .....

Signature du responsable

**MERCI D'AGRAFER A CE DOCUMENT COPIE DES PAGES « VACCINATION » DU CARNET DE SANTE DE VOTRE ENFANT.**

Fait à .....

Signature,