

**École de prière pour les enfants**

**dans les pas de** **Sainte Kateri**

**« Oui, Seigneur, je le crois : tu es le Christ, le Fils de Dieu (…)»**

**Jean 11,27**

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné(e)**

(NOM Prénom)………………………………………………………………. ……………

Adresse : ……………………………………………………………………………………

Téléphone Domicile ………………… Portable -……………………

 -…………………….

 Travail ……………………….

Représentant légal de l’enfant (NOM - Prénom)……………………………………………

Né(e) le …………………………………………………….

 **Autorise**

1. mon enfant (NOM- Prénom) …………………………………………………………………………………

 à participer à l’École de Prière **du mercredi 17 avril au vendredi 19 avril 2024**

15 Rue Eugène Varlin à LIMOGES

 2) les responsables de l’activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires relatives à l’état de santé de mon enfant, hospitalisation (et/ou intervention chirurgicale).

 3) mon enfant à participer à titre gracieux à la prise de vue audiovisuelle ou photographique, du Diocèse de Limoges, son Service Diocésain de la Catéchèse et du Catéchuménat.

Ces photos ou films seront utilisés sur des supports de communication (dépliant, presse locale, site internet officiel du diocèse de Limoges) .

A ………………………………le …………………….

 (Reporter la mention Lu et Approuvé)

 Signature du représentant légal

NOM et prénom de l’assuré social ………………………………………………………. ……………..

N° de Sécurité Sociale …………………………………………………………………………………

Adresse de votre Centre de Sécurité Sociale ………………………………………………………….

……………………………………………………………………………

Nom et référence de votre mutualité complémentaire

…………………………………………….............................................................................................

Responsabilité civile :

Compagnie d’assurance ……………………………………………………………………………….

N° de police ……………………………………………………………………………………………