



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Adresse

.....

-Autorise ma fille – mon fils (nom prénom date de naissance du mineur)

.....

.....

A participer au pèlerinage à la Salette du 8 au 12 juillet 2025.

-Autorise les responsables à prendre toute décision concernant la santé de (prénom du mineur)

.....

Et en particulier à la (le) faire hospitaliser et à faire procéder à une intervention chirurgicale si nécessaire.

Je demande à en être aussitôt avisé(e) à l'adresse suivante :

.....

.....

TEL :

-Autorise le service diocésain des pèlerinages à photographier mon enfant afin de conserver et échanger des souvenirs ou publications dans les revues et sites internet du diocèse de Besançon : OUI NON

Fait à

Le

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « Bon pour autorisation »)