



## AUTORISATION PARENTALE CAMP DE RENTREE RAD 2024

Je, soussigné(e) (nom et prénom) : .....

responsable légal de (nom et prénom) .....

Date de naissance du jeune :

Demeurant :

Autorise mon fils / ma fille à participer au camp de rentrée des lycéens  
de l'aumônerie RAD (proximité Mont St Michel) **du 25 au 28 août 2024.**

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise les responsables du camp, Maïlys Join-Lambert, ou Nicolas Gamard, à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. Cette personne pourra également sortir du service des urgences mon fils / ma fille si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

N° de téléphone d'urgence (joignable pendant le camp) :

N° tel portable du jeune :

Mon adresse e-mail que je consulterai régulièrement :

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal :