



Éveil à la Foi
Catéchisme CE1/CE2/CM1/CM2
Année 2018/2019

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), pour mon enfant :

Nom : Prénom :

Garçon Fille Né(e) le : à :

École : Classe :

autorise tout médecin à faire pratiquer tout acte médical et (ou) chirurgical que son état pourrait nécessiter en cas d'urgence pendant les activités paroissiales.

(en cas de refus cocher :).

Nom du médecin traitant :

Pour les CE2, CM1, CM2 :

J'autorise mon enfant :

- à quitter l'école à 15h les mardis, pour se rendre, accompagné(e), à la paroisse Saint Léon pour suivre le catéchisme jusqu'à 16h30,
- à rentrer à la maison, après le catéchisme à 16h30

seul(e) ,

accompagné(e) par M./Mme ☎ :

*Pour rester après 16h30,
il est nécessaire de s'inscrire au Foyer Don Bosco
(site jeunes.saintleon.com)*

Fait à Paris, le

(nom et prénom).....

Père Mère Tuteur

Signature :
