

## AUTORISATION PARENTALE POUR MINEURS

Je soussigné(e)/ Nous soussignés :

Monsieur :

Madame :

n° de téléphone (auquel vous êtes joignables pendant le séjour) : .....

Autorise / autorisons mon fils/ma fille .....

né(e) le .....

à participer au Camp ados Emmanuel Puy du Fou 2025 organisé par l'association MANUB (Communauté de l'Emmanuel Belgique) du 27 avril au 1 mai 2025 dans la région et au parc du Puy du Fou en Vendée (France).

- ✓ Autorise/ Autorisons le responsable du groupe et les animateurs à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical que l'état de mon fils / ma fille pourrait nécessiter en cas d'urgence ;
- ✓ Autorise/ Autorisons le responsable du groupe ou un animateur à lui faire quitter les urgences après avis médical.
- ✓ Autorise/ Autorisons le responsable et les animateurs à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon fils / ma fille.

Je suis informé(e) / nous sommes informés qu'il m'/ nous appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/ accident et responsabilité civile pour mon (mes) / notre (nos) enfant (enfants). Je me porte garant(e)/ nous nous portons garants financiers en cas de dégradation occasionné par mon(mes)/ notre (nos) enfant(s) durant toute manifestation.

Fait à \_\_\_\_\_ (ville), le \_\_\_\_\_ (date)

Père Mère Tuteur légal *Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé » :*

Formulaire à envoyer aux responsables du Camp:

C/o Laurence & Jacques Galloy: [info@emmanuelyouth.be](mailto:info@emmanuelyouth.be)