**Association A.C.L.E.P.**

**PHOTO**

**Récente !**

**(Obligatoire)**

**Aumônerie des collèges et lycées de l’enseignement public**

**RAD St Jean-Paul II**

**20 Rue Alexandre Dumas**

**78100 Saint Germain en Laye**

**AUTORISATION PARENTALE [[1]](#footnote-1)année scolaire 2023-2024** (Une feuille par enfant)

**Je, soussigné(e)** : ………………………………………….….. **Numéro de** **Tél** **:** ………………………………..

en qualité de père, mère, tuteur (\*) **Email**: …………………………………………..

(\*) Rayer les mentions inutiles

* **Autorise ma fille, mon fils** (\*) prénom, nom: …………………………….………………...........
* **Numéro de** **Tél** **du jeune:** ……………………………….. **Email**: …………………………………………..

**• Scolarisé(e) en classe de :** ……………………………………………………..

à participer aux différentes activités ordinaires de l’aumônerie durant l’année en cours.

à rentrer à la maison seul(e), suite aux activités de l’aumônerie**. oui □ non □**

(Les animateurs sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps d’aumônerie prévus).

* **le responsable de l’aumônerie ou les animateurs de l’équipe**
* à faire pratiquer, en cas d’urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, pendant les activités de l’aumônerie.  **oui □ non □**
* **les membres de l’équipe d’animation** , ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant. **oui □ non □**
* l’aumônerie R.A.D. à utiliser dans le cadre de son objet les supports digitaux (photos, films,…) sur lesquels mes enfants inscrits pourraient figurer. **oui □ non □**

**Merci de préciser par ailleurs tous les éléments essentiels suivants :**

Allergies alimentaires : oui □ non □ Si oui lesquelles ?.....................................

Allergies médicamenteuses : oui □ non □ Si oui lesquelles ?............................................

Préciser la cause de l’allergie et la conduite à tenir : (si automédication, le préciser) : ……………………………………………………………………………………………………….

Asthme : oui □ non □

Maladies chroniques ou traitements en cours : ……………………………………………………………………………………………………….

(\*) Rayer les mentions inutiles

## Remarques éventuelles concernant votre enfant :

N.B : Si dans l’année, un événement important survient dans la vie de votre enfant, merci de prévenir l’aumônerie

**Je m’engage à veiller à la régularité de la présence de mon enfant et à prévenir l’animateur ou le responsable de l’absence ou du retard de mon enfant à son activité d’aumônerie.**

Je déclare adhérer à l’association A.C.L.E.P.et autoriser l’association à traiter les données personnelles que je lui aurai communiquées.

Fait le ……………….. à……………………….

Ecrire à la main : « lu et approuvé » Signature :

1. Il s’agit de l’autorisation parentale de participation à la vie de l’aumônerie. Il ne s’agit pas de l’autorisation à la participation à un temps fort ou à une sortie exceptionnelle [↑](#footnote-ref-1)