**Autorisation parentale pour les mineurs**

Je soussigné ……………………………….……………….père ou mère *(rayer la mention inutile)*

autorise mon enfant.(prénom et nom) ………………………………………né(e) le…..……….... à participer à la rencontre Mariapolis qui aura lieu du 30 juin au 3 juillet 2017 à l’adresse suivante :

Lycée Lacordaire 26 rue Montcalm

13013 Marseille……………………………………………………….

**J’autorise toute décision médicale ou intervention chirurgicale en cas d’urgence, anesthésie**. Merci de me joindre au numéro de téléphone : ………………………………………………….……..

**Si vous n’êtes pas présent à ………………………**, Nom et Prénom de l’adulte présent, à qui est confié votre (vos) enfants………………………………………………………………………………………………..

Fait à …………………………….le………….....................

Signature :

**Vaccination contre le tétanos** : joindre la photocopie du carnet de santé à la page concernée, sans oublier le nom du mineur sur la photocopie, ou bien une attestation médicale confirmant que la protection vaccinale est à jour.

**Antécédents médicaux à signaler** :

**Antécédents chirurgicaux à signaler :**

**Allergies :**

* *Médicamenteuse :*
* *Cutanée :*
* *Respiratoire :*
* *Alimentaire :*

***Traitement suivi par le mineur***

* *En permanence :*
* *En cas de nécessité (en indiquant le type de nécessité : allergie ou autre) :*

**Autres précisions :**

*Port de lentilles de contact :* oui non*, de prothèse auditive :* oui non *, dentaire :* oui non

***TRES IMPORTANT****:* ***Pour les traitements à prendre, l’ordonnance du médecin doit être jointe ; s’il s’agit d’un traitement à ne prendre qu’en cas de crise, les conditions et les modalités d’utilisation des produits devront être indiquées par écrit ; le nom et le prénom du mineur sera inscrit sur l’emballage du médicament.***