

**Pèlerinage diocésain des servants  
Montmartre - 15 novembre 2025**

**Autorisation parentale pour les mineurs**

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_ ans Classe : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise mon fils/ma fille <sup>1</sup>

Prénom et NOM \_\_\_\_\_

à participer au pèlerinage diocésain des servants du 15 novembre 2025 à Montmartre.

J'autorise en outre le responsable de l'équipe d'organisation du pèlerinage diocésain des servants

- à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre de cette journée et à utiliser, dans le strict cadre de l'objet de l'association diocésaine de Nanterre, l'image de mon enfant dans les photographies et vidéos prises ce jour.  
Cette autorisation est donnée à titre gracieux. L'association pourra reproduire cette image sur tous les supports cités ci-dessous pour une durée de 5 ans :  
Lettre de l'évêque ; site Internet de l'ADN ([www.diocese92.fr](http://www.diocese92.fr)) ; tracts et brochures imprimés ; affiches du service de communication du diocèse.  
Une photographie ou une image vidéo constituant une donnée à caractère personnel, nous avons été informés des droits dont nous disposons, à tout moment, afin de vérifier l'usage qui est fait de ces images et d'en demander le retrait de toute publication ou diffusion.

Date :

Signature :

---

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il un traitement médical en cours ? OUI / NON <sup>1</sup>

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile