



AUTORISATION PARENTALE

A retourner à : secretariat@campobosco.fr
ou par courrier à : CAMPOBOSCO 393bis Rue des Pyrénées 75020 PARIS (France)

Je, soussigné, Mr, Mme

domicilié à

e-mail :

autorise mon enfant : né le

à participer au CAMPOBOSCO qui se déroulera du 19 août au 23 août 2025 à 42720 Ressins (Nandax).

J'autorise les responsables du séjour à faire procéder, en cas d'urgence et sur avis médical, à toute intervention, y compris chirurgicale rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

J'autorise le réseau Don Bosco à faire usage de manière non-commerciale des photos prises pendant le séjour sur lesquelles figure mon enfant, pour communiquer sur les événements de la famille salésienne.

Téléphone où vous pouvez être joint en cas d'urgence au moment du séjour :

Fait à, le

Signature des parents / tuteurs légaux :