



Ce document est à renvoyer, dûment complétée, au

Festival Choose Life
c/o Réseau Jeunesse
Rue Maurice Liétart, 31 bte3
1150 Woluwé-St-Pierre

OU scanné et renvoyé à festivalcl.02@gmail.com

pour le 15 avril AU PLUS TARD ! Passé cette date, elle sera à nous remettre le premier jour du festival.
Joindre à cette fiche **2 vignettes de mutuelle** et emporter avec vous votre **carte d'identité**. Merci.

Fiche médicale

Je soussigné, _____ père / mère / tuteur
déclare que les informations médicales transmises dans le formulaire d'inscription sont correctes et complètes.

« lu et approuvé » :
Date et signature

Autorisation parentale

Je soussigné, _____ père / mère / tuteur
autorise mon enfant à participer au Festival Choose Life du 30 avril au 1^{er} mai 2023 sous la responsabilité de l'équipe de coordination du festival. J'octroie au médecin ou à l'équipe de coordination, à défaut de ne pouvoir être contacté, le droit de prendre les décisions qui s'imposent en cas d'urgence médicale.

« lu et approuvé » :
Date et signature

Droit à l'image

Je soussigné, _____ père / mère / tuteur
autorise l'usage des photos ou mon enfant apparaît pour la promotion du festival et des activités du réseau Jeunesse.

Refuse l'usage des photos ou mon enfant apparaît pour la promotion du festival.

Commentaire pour plus de nuance :

« lu et approuvé » :
Date et signature