



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 octobre 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,
de

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,
de

père / mère / tuteur

autorise mon enfant à participer au Festival Choose Life du 31 octobre au 3 novembre 2024 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,
mention qui s'applique)

père / mère / tuteur (cocher la

- 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