



FORMULAIRE DE DEMANDE DE VŒU

Le jeune adulte : Nom : Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :

Pathologie du jeune adulte :

.....

Vœu(x) souhaité(s) : 1/.....

2/.....

3/.....

Urgent, si oui, merci de préciser :

Nom de l'hôpital qui suit le jeune adulte :

Responsable(s) légal(aux)

Nom du Père : Prénom(s) :

Adresse :

..... Email :

Téléphone : Fixe : Mobile : Professionnel :

Nom de la Mère : Prénom(s) :

Adresse :

..... Email :

Téléphone : Fixe : Mobile : Professionnel :

Nom du Tuteur : Prénom(s) :

Adresse :

..... Email :

Téléphone : Fixe : Mobile : Professionnel :



FORMULAIRE DE DEMANDE DE VCEU

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR LE MEDECIN HOSPITALIER

A REMPLIR UNIQUEMENT POUR UN VCEU EN MILIEU COLLECTIF

Lieu, date, signature et cachet du médecin hospitalier



FORMULAIRE DE DEMANDE DE VŒU
AUTORISATION DROIT A L'IMAGE D'UNE PERSONNE MAJEURE

Je* ou Nous* soussigné(s).....

domicilié(s)

autorise* (sons) l'Association Merci Noémy,

n'autorise(sons) pas* l'Association Merci Noémy,

à utiliser et à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon image ou l'image de mon (mes) enfant(s), nom(s), prénom(s)

.....

.....

.....

sur les supports de communication qu'elle utilise (page Facebook, Instagram, presse écrite, audiovisuel public, site internet), sans limite dans le temps.

Fait à

Le

Signature* - Signatures des représentants légaux* (père et/ou mère/ou tuteur) si le jeune adulte ne peut signer

Précédées de la mention « lu et approuvé – bon pour accord »

***rayez la mention inutile**