



FORMULAIRE DE DEMANDE DE VŒU

Enfant/Adolescent : Nom : Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :

Pathologie de l'enfant/adolescent :

.....

Vœu(x) souhaité(s) : 1/.....

2/.....

3/.....

Urgent, si oui, merci de préciser :

Nom de l'hôpital qui suit l'enfant /adolescent :

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 VŒU

DEMANDEUR DU VOEU

- Père et/ou Mère de l'autorité parentale
- Tuteur
- enfant/adolescent
- Professionnel de la Santé Sa fonction :
- Ses coordonnées :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DES PARENTS LEGAUX OU DU TUTEUR LEGAL

Je / Nous , soussigné(s),.....lien de parenté.....

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant/adolescent.....

Atteste(ons) avoir bien pris connaissance des informations suivantes :

- avoir pris en compte qu'un seul vœu est réalisé par enfant/adolescent,
- avoir pris en compte qu'un vœu puisse être impossible à réaliser et que l'Association Merci Noémy ne sera en aucun cas tenue responsable de la non réalisation d'un vœu parmi les 3 vœux cités en page 1,
- que les informations médicales concernant mon/notre enfant sont uniquement demandées pour le bon déroulement de l'organisation et de la réalisation de son vœu et ne seront en aucun cas communiqués publiquement,
- que le certificat médical est demandé uniquement pour la réalisation d'un rêve dans un milieu collectif,

Et j'/nous atteste(ons) sur l'honneur que les informations remplies ci-dessus sont exactes en pages 1, 2, 3.

Lieu : Signature du Père :

Date : Signature de la Mère :

Signature du Tuteur :



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 MINEURE

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) pour les enfants mineurs

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

***rayez la mention inutile**