

AUTORISATON PARENTALE

| Je soussigné(e) |
|--|
| Demeurant |
| Mail : |
| Téléphone : |
| Agissant en qualité de : père - mère - tuteur |
| Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e) nommé(e) ci-dessous : |
| Nom: |
| Prénom: |
| Né(e) le :/ |
| À participer à |
| qui se déroulera le/ |
| |
| Fait à : Le : / |
| Signature du Responsable I égal |