AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) . . . . . .

Demeurant . . . . . .

Agissant en qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur

Autorise ma f lle / mon f ls *(rayer la ment on inexacte)* mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .

Né(e) le : . . . . . / . . . . . / . . . . . .

À part ciper à . . . . . .

qui se déroulera le . . . . . / . . . . . / . . . . . .

Fait à : . . . . . .

Le : . . . . . / . . . . . / . . . . . .

Signature du Responsable Légal