

 **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |
|  |  |
| **Adresse :**  |
|  |

Agissant en qualité de : [ ]  Père [ ]  Mère [ ] Tuteur

Autorise mon/mes enfant(s) mineur(s) nommé(s) ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Objet :**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Date :**  |
|  |

À participer à

qui se déroulera le

|  |  |
| --- | --- |
| **Fait à :**  | **Le :** |
|  |  |

 Signature du Responsable Légal