

**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