



# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Père

Mère

Tuteur du jeune

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... mail : .....@.....

Autorise mon enfant .....

né(e) le : ...../...../.....

à participer à l'animation suivante : .....

Date(s) : ..... Lieu : .....

Autorise en cas d'urgence, les animateurs à faire toute intervention jugée utile par le corps médical.

Fait à Wissous, le .....

Signature du Responsable du jeune :