

AUTORISATION PARENTALE POUR UN MINEUR
--

Je soussigné(e)

M./Mme.....

Adresse complète.....

Numéro de téléphone.....

Autorise mon enfant

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

À assister seul à l'événement proposé par le Centre Culturel Intercommunal du Pays Lafrançaisain à la date du.....

Les agents du Centre Culturel du Pays Lafrançaisain se déchargent de toute responsabilité en cas d'incident.

Fait le..... à.....

Signature