

AUTORISATION PARENTALE DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Père / Mère / Tuteur (*razer la mention inutile*)

De :

Nom de l'enfant :

Prénom :

Age :

Je certifie avoir pris connaissance du programme du mini stage intitulée « Connexion aux anges et archanges » organisé par Véronique Muti, le à Sausset les pins et j'autorise, prénom de l'enfant,, à y participer.

Signature :

Fait à

Le