



AUTORISATION PARENTALE LAMOURA'THLON

Je soussignée,

Mme/M :

Numéro du responsable :

En qualité de responsable légal, autorise l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

A participer au Lamoura'Thlon

J'autorise aussi les responsables de l'organisation à prendre, en cas d'urgences, les mesures nécessaires pour la santé de l'enfant.

Fait à le

Signature :