

Course de caisses à savon de Chérence 2024

Autorisation parentale

Je soussigné(e) : *Madame / Monsieur*

Nom :

Prénom :

Adresse :

agissant en qualité de : *Père / Mère*

autorise mon enfant :

Prénom de l'enfant : *âgé de* : ans

demeurant à

1. *la même adresse*

2.

à participer à la course de caisses à savon du dimanche 6 octobre 2024 de Chérence (95510).

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

A, *le* : / / 2024.

Signature :