

HANDISCRET

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Demeurant à :

Téléphone : Mail :

Agissant en qualité de PERE – MERE – TUTEUR(TRICE) LEGAL(E)

Autorise mon enfant

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Né(e) le : Âge :

Demeurant à :

Téléphone : Mail :

A participer au Concours de photos bleues, organisé par l'association Handiscret.

Je m'engage à fournir, le cas échéant, l'autorisation des personnes photographiées dûment signée.

Fait à :

Le :

Prénom Nom

(Faire précéder la signature de la
mention « Lu et approuvé »)

Signature