



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant.....

.....  
Téléphone:

Domicile.....

Portable.....

Professionnel.....

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## AUTORISE MON ENFANT

NOM.....

PRENOM.....

NE(E) le : .....

à participer à l'atelier BABYSITTING avec la structure Info Jeunes de la Communauté de Communes des Vallées du Haut Anjou.

Horaires : 9h à 17h (apporter son pique-nique)

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant cette journée d'information.

Fait à..... Le .....

Signature : Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

