

REGARDS DE MÔMES

FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE

Festival Ô Jardins Pestaculaires – jeudi 5 au mardi 10 juillet 2018

Je soussigné(e) :

Prénom : _____	Nom : _____
Tel : _____	Mail : _____

En tant que représentant(e) légal(e) de :

Lien :	<input type="checkbox"/> Parent	<input type="checkbox"/> Tuteur légal	<input type="checkbox"/> Autre ascendant	<input type="checkbox"/> Collatéral
Prénom : _____	Nom : _____			
Tel : _____	Mail : _____			

L'autoriser à exercer des activités bénévoles pour venir en soutien de l'association Regards de Mômes dans l'organisation du festival Ô Jardins Pestaculaires, du jeudi 5 au mardi 10 juillet 2018.

Personne à prévenir en cas d'urgence (si différente de la personne mentionnée ci-dessus) :

Prénom : _____	Nom : _____
Tel : _____	

Date

Signature, précédée de la mention "lu et approuvé".



Association Regards de Mômes
3 chemin du Thabor, 35190 BECHEREL
regardsdemomes@gmail.com – 02 99 66 68 47