

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e)

NOM :

PRENOM :

Demeurant à

ADRESSE :

.....

En ma qualité de mère / père / tuteur légal (rayer les mentions inutiles)

Autorise mon fils / fille (rayer les mentions inutiles)

NOM :

PRENOM :

Né(e) le

A participer au concours photo organisé par Les Amis du Sinagot.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement du concours photo (téléchargeable sur le site internet www.https//sinagot.bzh)

Fait à le

Signature du représentant légal