

**AUTORISATION PARENTALE
MINEURS BÉNÉVOLES**

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom:

Prénom:

Adresse:

Téléphone:

EN TANT QUE REPRÉSENTANT LÉGAL DE...

Lien de parenté:

Nom:

Prénom:

Date et lieu de naissance:

L'AUTORISE À

Être bénévole dans l'association:

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom:

Prénom:

Adresse:

Téléphone:

Fait à le

Signature