**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e)................................................................................

Demeurant .......................................................................................

Agissant en qualité de père mère tuteur

Certifie que chacune des rubriques du questionnaire (voir nota 1) relatif à la santé de ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e) nommé(e) ci-dessous donne lieu à une réponse négative et à ce titre autorise:

Nom: ....................................... Prénom : .....................................

Né(e) le : ........./........./……...........

A participer à ……………………………………………………………

qui se déroulera le ……/…../…….

Fait à : ..................……...........

Le : …… /…… / ……………....

Signature du Responsable Légal