

Autorisation parentale Formation au Baby-Sitting

Je soussigné (e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Père – Mère – Tuteur légal de

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

Autorise (nom prénom du jeune) à
participer à la formation Baby-sitting du **17 au 19 Avril 2023**.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »