**AUTORISATION PARENTALE**

NOM et PRENOM : .............................................................................................................................................

 .............................................................................................................................................

DATE DE NAISSANCE : ........../........../.......... ........../........../..........

ADRESSE COMPLETE : ........................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

N° DE TELEPHONE : ........../........../........../........../.......... OU ........../........../........../........../..........

Je soussigné Madame ou Monsieur ................................................................................................................... autorise mon enfant, à participer au Concours de Danse

du .........17/02/2018 au 18/02/2018

🞏 **AUTORISE** 🞏 **N’AUTORISE PAS**

Les responsables du stage à prendre toutes les décisions qu’ils jugeraient utiles en cas d’accident.

🞏 **AUTORISE** 🞏 **N’AUTORISE PAS**

mon enfant à partir seul en fin d’activité.

Personnes pouvant récupérer mon enfant en fin de journée, autre que la famille

Noms : …………………………………….. Prénoms : …………………………………….. Tél : ……………………………………..

Noms : …………………………………….. Prénoms : …………………………………….. Tél : ……………………………………..

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

 Le : ........................................................

 Signature des parents :