



AUTORISATION PARENTALE

Atelier le Triangle d'art
92 ter Rue Roger bouvry
59113 Seclin
letriangledart@gmail.com
www.letriangledart.com
06 18 46 51 15

Je soussigné(e).....

Père – Mère – Tuteur*

De l'enfant

Autorise mon enfant à quitter seul l'enceinte de l'Atelier le triangle d'art.

Autorise

Mme/M. à venir chercher mon enfant à l'Atelier le triangle d'art,

Mme/M. à venir chercher mon enfant à l'Atelier le triangle d'art,

Mme/M. à venir chercher mon enfant à l'Atelier le triangle d'art,

En signant cette autorisation, je décharge l'établissement de toute responsabilité en cas d'accident survenant en dehors de l'Atelier le triangle d'art.

Date :.....

Signature :.....

* rayer la mention inutile

RESPONSABLE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Père – Mère – Tuteur*

Père – Mère – Tuteur*

Nom.....

Nom :

Prénom :.....

Prénom :.....

Portable :

Portable :