

# <<<< AUTORISATION PARENTALE >>>>



JE SOUSSIGNÉ(E) \_\_\_\_\_ (NOM, PRÉNOM)

PÈRE     MÈRE     TUTEUR

DEMEURANT,

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

MOBILE : \_\_\_\_\_

AUTORISE MON ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

À PARTICIPER EN TANT QUE BÉNÉVOLE À LA 13ÈME ÉDITION DU FESTIVAL D'OLT.

DU \_\_\_\_\_ MAI AU \_\_\_\_\_ MAI 2017

ET J'AUTORISE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE POUR TOUT INCIDENT SURVENANT  
PENDANT LA DURÉE DE BÉNÉVOLAT DE MON ENFANT

**Votre enfant doit accepter de respecter les conditions de la charte des bénévoles.  
En cas de non-respect ou de soucis, vous vous engagez à venir chercher votre  
enfant à la demande des responsables de l'événement.**

FAIT À \_\_\_\_\_

LE \_\_\_\_\_

(JJ/MM/AAAA)

**SIGNATURE**



*(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")*