



ACM TRESSIN



Autorisation parentale - Décharge de responsabilité

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) :.....

Demeurant à (adresse complète) :.....

Numéro de téléphone où je peux être joint toute la journée :.....

Représentant légal de l'enfant mineur (nom et prénom de l'enfant)

.....

Né (e) le (date et lieu de naissance) :

- Autoriseà participer au mini camp du 22 au 26
Juillet 2019 à Marchiennes.

- Reconnais avoir pris connaissance des dispositions du séjour,

- Reconnais que l'ALSH de Tressin décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou
perte des

biens personnels.

Fait à le

Signature du responsable légal du mineur précédée de la mention « lu et approuvé »