**FORMULAIRE - AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné-e :**

Nom Prénom

Adresse

Téléphone

**En tant que représentant-e légal-e de :**

Lien de parenté

Nom Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

**L’autorise à**

[ ] Exercer des activités bénévoles pour l’association Action Education

**Personne(s) à prévenir en cas d’urgence**

Nom(s) Prénom(s)

Adresse(s)

Téléphone(s)

Fait le à

Signature