AUTORISATION PARENTALE

Année 2025/2026- Association L'atelier des petites mains

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, tuteur Autorise mon enfant :

Nom:	Prénom :	
Né(e) le :		
A participer aux séances d	le couture	
•	(jour) de :	
□ J'autorise mon enfant à 1	rejoindre son domicile	
□ Mon enfant rejoindra so	n domicile accompagné de :	
Mme, Mr	Qualité	Tel
Mme, Mr	Qualité	Tel
renseignements : (à signale hémophilie – atteintes card	nnaissance du président et de l'ar er tout particulièrement : asthme diaques).	e - diabète - épilepsie -
En cas d'urgence, je deman	nde de prévenir : (par ordre de p	référence)
Mme, Mr	Tel	
	e, j'autorise à prendre toute mes	
J'atteste avoir le plein exe	ercice de l'autorité parentale à l'e	égard de cet enfant mineur.
	A :	Le
		« lu et approuvé »
		Signature