

CONCOURS PHOTO

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

agissant en qualité de :

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

autorise :

Nom et prénom du mineur :

Date de naissance :

à participer au concours photo organisé par le Centre Social et Culturel des Blagis (CSCB).

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du concours et en accepter l'ensemble des dispositions.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal : *(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)*