

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (nom, prénom, adresse) :

.....

.....

Agissant en qualité de* : Père Mère Tuteur

Autorise (nom, prénom, adresse) :

.....

.....

A participer à la formation Premiers Secours Citoyen (PSC) qui aura lieu le :

..... à

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription et feront l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées uniquement au secrétariat de l'association et vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant, conformément à Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à : le :

Signature

*Rayer les mentions inutiles