Grand Orb
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
EN LANGUEDOC

Le Ticket Jeunes « GO PASS »

AUTORISATION PARENTALE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Prénom Nom

demeurant Adresse

Tél. : Email :

responsable de l'enfant Prénom Nom

né(e) le / / 20

l'autorise à participer à l'ensemble des activités et certifie que son état de santé ne présente aucune contre-indication à leur pratique, sauf pour l'/les activité(s) que j'indique ci-après :

Date et signature