

**AUTORISATION PARENTALE**

M. ou Mme \_\_\_\_\_, Joignable par téléphone

Aux numéros suivant : Domicile : \_\_\_\_\_

Professionnel : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

A repartir, après son cours de danse :

Seul

Accompagné de \* : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Indiquer le nom des personnes (frères, sœurs, famille, nourrices, voisins) chargées de reprendre régulièrement votre enfant.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature