

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_ ans Profession \_\_\_\_\_

Adresse complète \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° Tél \_\_\_\_\_

déclare, par la présente, être la personne à prévenir en cas de besoin en faveur de

Nom et Prénoms \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_ ans Profession \_\_\_\_\_

Adresse complète \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° Tél \_\_\_\_\_

et l'autorise à se rendre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pour \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Washington DC, le

NB: Age : de 1 à 17 ans

Signature des parents,