



Pôle Éducation

LE SQUAT DES ADOS

VENEZ NOMBREUX !



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e),

Nom : Prénom :

Représentant légal (e) de l'enfant :

Nom : Prénom :

Autorise les personnes mentionnées ci-dessous à récupérer mon enfant au squat des ados, munies de leur pièce d'identité.

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Fait le,

A

Signature des parents.