

RALLYE REZO POUCE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE SERRE-PONÇON

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom, prénom) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Demeurant (adresse). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Agissant en qualité de : père / mère /tuteur (rayer les mentions inutiles)

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inutile) mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Né(e) le : . . . . / . . . . / . . . . . . .

À participer au rallye Rezo Pouce de la Communauté de communes de Serre-Ponçon qui se déroulera le 11/10/2025.

Fait à : . . . . . . . . . . . . . . . .. . . Le : . . . . . / . . .. . / . . . . . .

Signature du Responsable Légal