

AUTORISATION PARENTALE OU DU TUTEUR LEGAL POUR LES MINEURS DE 17 ANS

CAFE-RENCONTRE ASPERGER – PLANETE AUTISME DRÔME-ARDECHE

Je soussigné(e) , résident à
..... autorise mon fils/ ma fille
(ou la personne dont j'ai la tutelle) , né(e) le / /
et résidant à ,
à venir participer au Café-rencontre Asperger (Adultes) de Valence pour l'année

Numéro de Téléphone :

* Pour rappel : les personnes venant au Café-rencontre Asperger sont libres de rentrer et de sortir de la salle.

Je certifie que les renseignements inscrits sont exacts.

Fait le

Signature