



ATELIER-BEAUX-ARTS

du sentier des peintres

AUTORISATION PARENTALE

A retourner remplie et signée par mail ou par courrier

POUR LA PARTICIPATION D'UN MINEUR
AUX ACTIVITES DE L'ATELIER BEAUX-ARTS

Je soussigné(e) Nom Prénom :

Agissant en qualité de (cocher la case correspondante) : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Autorise Nom Prénom :

A participer au stage proposé par L'Atelier Beaux-Arts du Sentier des Peintres

Sur la période du

Décharge par la présente les organisateurs de ce stage de toutes responsabilités en cas de fugue, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres ...

Autorise le ou les responsables du stage à contacter des professionnels de santé en cas d'accident survenant à mon enfant si je me révélais injoignable.

Numéro de portable en cas d'urgence:

Autorise mon enfant à rentrer seul du stage (cocher la case correspondante) : ☐ OUI ☐ NON

Fait à le

Signature précédée de la mention " Lu et approuvé"

www.atelier-beaux-arts.fr
contact@atelier-beaux-arts.fr
09.86.57.52.57
Le Four Banal Rue de l'Eglise 30133 Les Angles
Siret du siège: 824 588 792 00013 - APE: 8552Z