

Autorisation parentale

Je soussigné(e) NOM Prénom :

Domicilié(e)

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Téléphone portable :

Responsable légal de

NOM :

Prénom :

Né(e) le

l'autorise à participer à un des jobs citoyens organisé par la ville de Pont de Claix et à bénéficier, si besoin est, de soins d'urgence (y compris l'hospitalisation et l'autorisation d'opérer).

Fait à le

Signature du parent / responsable légal (précédée de la mention « lu et approuvée ») :