



Association Signes des Mains

Nom, prénom :
Adresse :
Téléphone :
E-mail :

Objet : autorisation de participation aux cours de LSF pour enfant mineur

Je soussigné(e) ...(prénom, nom)...., domicilié(e) au(précisez adresse complète)....., ...(père, mère, tuteur légal, tutrice légale).... de ...(prénom, nom).... né(e) le ...(date de naissance)... à ...(lieu de naissance)...., et disposant du plein exercice de l'autorité parentale sur cet enfant, autorise celui-ci à se rendre au 10bis rue André Gide, 74000 Annecy, pour participer aux cours de LSF du (date).... au (date).....

Cette autorisation est valable jusqu'au ...(précisez date).... inclus.

Fait à ...(ville)...., le ...(date)....

Signature :