

AUTORISATION PARENTALE  
ART'VILLAMAGNA



Je soussigné Mr/Mme

Parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'inscription de mon/mes enfant au concours Art'Villamagna.

Je reconnais avoir pris connaissance du présent document et l'accepte.

Nom et prénom du/des mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom de l'association : Art'Villamagna

Date :

Fait à :

Signature :