|  |  |
| --- | --- |
| LOGO | **Mairie de Claix** **Direction** Service |

#### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ...................................................................père - mère - représentant légal (rayez les mentions inutiles)

autorise ................................................................................................................

à participer à la session de formation BAFA financée à 50% par la mairie de Claix.

Je déclare sur l’honneur avoir pris connaissance des conditions d’inscription et à les respecter.

 Fait à .............................................................. le ........ / ......... / ..........

Signature :