

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____

Age _____ ans Profession _____

Adresse complète _____

_____ N° Tél _____

déclare, par la présente, être la personne à prévenir en cas de besoin en faveur de

Nom et Prénoms _____

Age _____ ans Profession _____

Adresse complète _____

_____ N° Tél _____

et l'autorise à se rendre _____

_____ pour _____

Washington DC, le

NB: Age : de 1 à 17 ans

Signature des parents,