



**PASSEURS DE RÊVES
AUTORISATION PARENTALE**

ACTIVITÉ SPÉCIALE

Participant

NOM : _____

Prénom : _____

J'autorise l'enfant désigné ci-dessus à y participer avec son mentor à l'activité suivante :

Titre ou description :

Lieu, date et heure : _____

NOM et prénom (en lettres moulées)

Signature

Lien avec le participant : _____

Date