

**AUTORISATION PARENTALE**

**À LA PARTICIPATION À L'ACTION DE SENSIBILISATION AUX GESTES QUI SAUVENT**

Je soussigné (e) (nom, prénom, qualité) .....

Demeurant.....

Représentant légal de l'adolescent (nom, prénom).....

autorise mon enfant à participer à l'action de sensibilisation aux gestes qui sauvent, organisée au mois de février 2016 dans le département du Val-d'Oise.

Fait à .....,le.....

Signature des représentants légaux :