



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) .....

Demeurant .....

Agissant en qualité de :    Père            Mère            Tuteur  
(*rayer la mention inutile*)

Autorise mon fils / ma fille (*rayer la mention inutile*) mineur(e) nommé(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

A participer au stage PSM jeunes qui se déroulera

**du 29 au 31 août 2024 à Dinard**

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable légale

Document à renvoyer

Par courrier à : Sébastien Levresse  
12 rue de la Croix  
22100 DINAN

Par mail : [sebastien.levresse@gmail.com](mailto:sebastien.levresse@gmail.com)