



AUTORISATION PARENTALE

**Le Centre Ados est accessible aux jeunes scolarisés au collège
Année 2017-2018**

Je soussigné, -----

Responsable légal de l'Enfant -----

Domicilié, -----

Téléphone ____/____/____/____/____

Autorise mon enfant à participer aux activités suivantes (précisez pour les sorties)

Organisées la(es) semaine(s) du -----

du -----

Autorise que mon enfant soit pris en photo et filmé, dans le cadre de ces activités.

oui

non

Autorise la diffusion de photos ou vidéos sur le site Internet de la CCTVM

oui

non

Date

Signature