

CONCOURS PHOTO

Autorisation parentale

Je soussigné(e),

M

Mme

Autre qualité

Détenteur(s) de l'autorité parentale, autorise l'enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Demeurant

à participer au concours photo organisé par la commune de Veigné

Fait à

Le

Signature du ou des parents ou de l'autorité qualifiée :