

**AUTORISATION PARENTALE
pour les mineurs**

Je soussigné(e),

M. Mme

Nom : **Prénom :**,

Date de naissance :

Adresse :

CP : **Ville :**

Autorise : mon fils/ ma fille

Nom : **Prénom :**,

Date de naissance :

a suivre la formation

« permis AM » le : et le :

« permis AM » option Quadricycle le :,

le : et le :

**au sein de CAMPUS FORMATION situé
21 Rue des Frères Lumière 14120 MONDEVILLE.**

Fait le :/...../..... à

*Signature du représentant
légal*