



AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS FORMATION CIVIQUE ET CITOYENNE

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone :

En tant que représentant(e) légal(e) de :

Nom :

Prénom :

Autorise : mon fils / ma fille (Rayer la mention inutile)

A participer à la formation Civique et Citoyenne organisée par le CDOS Loire les 28 et 29 octobre 2025

A sortir lors de la pause de midi (*dans le cas contraire, une salle de repas équipée de micro-onde est à la disposition des stagiaires*)

A rentrer seul à la fin de la formation

Fait à, le

Signature du représentant légal