



# COUPON - REPONSE

A RETOURNER à l'adresse suivante : [paysdeloire@lavoixdesadoptes.com](mailto:paysdeloire@lavoixdesadoptes.com)

Pour le 27 avril 2018 **AU PLUS TARD.**

Nom Prénom.....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville .....

Courriel .....

Téléphone .....

Participera au café-ados du 28 avril 2018

## AUTORISATION PARENTALE

*Une autorisation parentale est requise pour les mineurs participant aux activités organisées par La Voix des Adoptés-Pays de la Loire: À nous retourner par e-mail (cf. coupon-réponse), signée par le responsable légal du jeune.*

Je soussigné(e) Monsieur ou

Madame.....demeurant.....

et agissant en qualité de père ou mère, **autorise** mon fils ou ma fille (Nom & Prénom)

.....et demeurant à la même adresse (ou une autre si elle est différente) à

participer au café-ados du 28 avril 2018.

J'autorise la prise en charge médicale ou chirurgicale de mon enfant ainsi que l'accompagnement avec les secours par un membre actif de l'association, pour tout incident survenant durant la manifestation.  Oui  Non

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal de l'enfant (précédée de la mention « Lu et approuvée »)