

ACCORD PARENTAL

Accord parental - Cours de couture

Je soussigné(e) :

Nom/ prénom du parent ou tuteur: _____

Domiciliant : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail: _____

Nom/ prénom du deuxième parent ou tuteur (facultatif) : _____

Domiciliant : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail: _____

Autorise mon enfant :

Nom/ prénom de l'enfant : _____

Age (minimum 8ans): _____

A participer aux cours de couture organisés par Elsa Bossard (L'Atelier d'Elsa) :

Lieu des cours : _____

Jours et horaires : _____

Je reconnais avoir été informé(e) du contenu des activités proposées dans le cadre de ces cours, et autorise mon enfant à y participer.

J'autorise également la prise de photos ou vidéos de mon enfant pour des publications sur les réseaux sociaux

Je n'autorise pas la prise de photos ou vidéos de mon enfant.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du parent ou tuteur légal :

(Signature précédée de la mention "Lu et approuvé(e)"): _____

Signature du deuxième parent ou tuteur légal (facultatif):

(Signature précédée de la mention "Lu et approuvé(e)"): _____

À ENVOYER PAR MAIL (latelierdelsa.cours@gmail.com) OU DEPOSER À L'ATELIER (4 allée du petit versailles 44170 nozay).