**AUTORISATION PARENTALE**

Nom et Prénom de l’enfant mineur :

Age de l’enfant :

Date de naissance de l’enfant :

Nom des parents :

La ou les adresses :

Les numéros de téléphone :

Les adresses mails :

Nous les parents autorisons Emeline Blouin, Psychologue, à accompagner notre enfant.

Fait à …………………………….. le ……………………………….

Signature des deux parents :