

AUTORISATION PARENTALE

PARTICIPATION A UN EXAMEN ou SUIVRE UNE FORMATION

Je soussigné(e) : NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Autorise ma fille

mon fils

NOM Prénom	
------------	--

A s'inscrire à la formation suivante :

--

Dates de début et fin	du	au
Lieu		

Et à passer les examens s'y référant :

Tests exigences préalables, tests de sélection et/ou certification/examen dont les dates seront fixées sur les convocations envoyés à mon enfant.

Pour faire valoir ce que de droit,

Le

Signature

