



Autorisation parentale

Je soussigné(e), agissant en qualité de tuteur/ mère/ père,

NOM : _____

PRENOM : _____

Tél/GSM : _____

Autorise l'enfant mineur

NOM : _____

PRENOM : _____

Date et Lieu de naissance : _____

ADRESSE : _____

A participer à

ACTIVITE : _____

PRIX : _____

DESTINATION : _____

Date : _____

Horaires : _____

En compagnie de l'ASBL Péitenger Jugendhaus,

L'EQUIPE DES EDUCATEURS

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'activité à faire hospitaliser mon enfant.

La carte d'identité et la carte de sécurité sociale sont nécessaires lors de l'activité.

Signature du Tuteur/Mère/Père, _____



**Péitenger
Jugendhaus**

1, Place de la Libération
L-4753 Péitange
Tél : 50 12 51 6900
info@petange.lu