

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné·e, père – mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant à

Autorise mon enfant (nom) (prénom) né·e le
à participer en tant que bénévole au Festival de cinéma de Douarnenez qui a lieu du vendredi 17 au
samedi 25 août 2018, à Douarnenez.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la durée de bénévolat de
mon enfant.

Téléphone de la personne à contacter :

Je dégage l'association Festival de cinéma de Douarnenez de toute responsabilité hors des périodes
de bénévolat qu'il effectue pour la manifestation.

.....

Fait à le

Signature