

AUTORISATION PARENTALE (SI PERSONNE MINEURE)

Je soussigné(e) Demeurant

.....

responsable légal de :..... Né(e) le __ / __ / ____ à
..... et disposant du plein exercice de
l'autorité parentale sur cet enfant, autorise ce dernier à candidater au budget participatif
proposé par la ville de Clisson. Pour faire valoir ce que de droit, fait

à.....

Le.....

Signature



Hôtel de Ville

3, Grande rue de la Trinité • 44190 Clisson

Tél. 02 40 80 17 80 • mlmaire@mairie-clisson.fr • www.mairie-clisson.fr

