



INSCRIPTION



NOM du participant : .....

PRENOM du participant : .....

DATE DE NAISSANCE du participant : .....

CONTACT

MAIL : .....

Sinon ADRESSE : : .....

BIBLIOTHEQUE D'INSCRIPTION : .....

participation à CAP BD Découverte 2025

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... (Nom et prénom du représentant légal), responsable légal.e de ..... autorise sa participation à CAP BD Découverte 2025 et l'utilisation du mail renseigné ci-dessus pour communiquer à ce sujet.

Je reconnais être informé(e) du droit de demander que mon autorisation soit rectifiée, mise à jour ou retirée.

Fait à ....., le .....

Signature :

Val d'ille-Aubigné
Communauté de communes
Siège : 1 La Métaire
35520 MONTREUIL LE GAST
Tél. 02 99 69 86 86 - Fax. 02 99 69 86 87
MH : www.valdilleaubigne.fr



INSCRIPTION



NOM du participant : .....

PRENOM du participant : .....

DATE DE NAISSANCE du participant : .....

CONTACT

MAIL : .....

Sinon ADRESSE : : .....

BIBLIOTHEQUE D'INSCRIPTION : .....

participation à CAP BD Découverte 2025

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... (Nom et prénom du représentant légal), responsable légal.e de ..... autorise sa participation à CAP BD Découverte 2025 et l'utilisation du mail renseigné ci-dessus pour communiquer à ce sujet.

Je reconnais être informé(e) du droit de demander que mon autorisation soit rectifiée, mise à jour ou retirée.

Fait à ....., le .....

Signature :

Val d'ille-Aubigné
Communauté de communes
Siège : 1 La Métaire
35520 MONTREUIL LE GAST
Tél. 02 99 69 86 86 - Fax. 02 99 69 86 87
MH : www.valdilleaubigne.fr



INSCRIPTION



NOM du participant : .....

PRENOM du participant : .....

DATE DE NAISSANCE du participant : .....

CONTACT

MAIL : .....

Sinon ADRESSE : : .....

BIBLIOTHEQUE D'INSCRIPTION : .....

participation à CAP BD Découverte 2025

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... (Nom et prénom du représentant légal), responsable légal.e de ..... autorise sa participation à CAP BD Découverte 2025 et l'utilisation du mail renseigné ci-dessus pour communiquer à ce sujet.

Je reconnais être informé(e) du droit de demander que mon autorisation soit rectifiée, mise à jour ou retirée.

Fait à ....., le .....

Signature :

Val d'ille-Aubigné
Communauté de communes
Siège : 1 La Métaire
35520 MONTREUIL LE GAST
Tél. 02 99 69 86 86 - Fax. 02 99 69 86 87
MH : www.valdilleaubigne.fr



INSCRIPTION



NOM du participant : .....

PRENOM du participant : .....

DATE DE NAISSANCE du participant : .....

CONTACT

MAIL : .....

Sinon ADRESSE : : .....

BIBLIOTHEQUE D'INSCRIPTION : .....

participation à CAP BD Découverte 2025

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... (Nom et prénom du représentant légal), responsable légal.e de ..... autorise sa participation à CAP BD Découverte 2025 et l'utilisation du mail renseigné ci-dessus pour communiquer à ce sujet.

Je reconnais être informé(e) du droit de demander que mon autorisation soit rectifiée, mise à jour ou retirée.

Fait à ....., le .....

Signature :

Val d'ille-Aubigné
Communauté de communes
Siège : 1 La Métaire
35520 MONTREUIL LE GAST
Tél. 02 99 69 86 86 - Fax. 02 99 69 86 87
MH : www.valdilleaubigne.fr