

Fait à, le .../.../...

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigne M

Née le .../.../... à

Demeurant à

.....
.....

Autoriser mon enfant :

A effectuer la formation au sein de l'auto école

ABconduite16, sasu
14 rue des ponts
16140 AIGRE
Siret : 809 582 141 00010
AGR160160040

Pour faire valoir ce que de droit

SIGNATURE