

## AUTORISATION DE PARTICIPATION D'UNE PERSONNE MINEURE À UNE SESSION DE FORMATION

Je soussigné(e)      madame /      monsieur

représentant.e de

en tant que      parent /      tuteur, l'autorise à suivre la formation :

Geste Qui Sauvent – GQS

Prévention et Secours Civique de niveau 1 – PSC1

Coordonnées du représentant légal :

Tél :

Email :

Signature du représentant légal :