



**Autorisation parentale pour prise en soin**

Je soussigné (préciser prénom, nom), \_\_\_\_\_

demeurant (préciser), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

agissant en en qualité de (père, mère, tuteur, tutrice, etc.) \_\_\_\_\_

de l'enfant (préciser prénom, nom) \_\_\_\_\_

né le (date) \_\_\_\_\_

à (préciser), \_\_\_\_\_

et disposant du plein exercice de l'autorité parentale sur cet enfant, autorise ce dernier à être accompagné dans le cadre d'une prise en soin par Mr Warren ZOLLER, à l'adresse suivante -71 impasse du faisan, lieu dit St Lazare, 73410 St Girod - ENTRELACS) pour des activités de médiation avec le cheval et/ou des ateliers d'écriture.

Cette autorisation est valable sans limite de durée.

Date

Signature