AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) .....

Demeurant à .....

En ma qualité de mère/père/tuteur légal (rayer les mentions inutiles)

Autorise mon fils/ma fille (rayer les mentions inutiles)

NOM .....

Prénom .....

Né(e) le .....

À participer au concours photo organisé par la Ville de Capdenac-Gare.

J' atteste avoir pris connaissance du règlement du concours photo, téléchargeable sur le site internet : www.capdenacgare.fr

Fait à ..... le .....

Signature

Pour exercer l'ensemble de vos droits concernant vos données à caractère personnel (modification, accès, suppression…) vous pouvez contacter la mairie de Capdenac-Gare au numéro suivant : 05 65 80 22 22 ou écrire à la mairie à l'adresse : Mairie de Capdenac-Gare - 1 avenue Albert Thomas BP29 - 12700 CAPDENAC-GARE ou par mail : contact@capdenacgare.fr