**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) (nom du parent/tuteur légal) : ……………………………………………

Nom : ………………………………………………..

Prénom : ………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………

Code Postal : ……………………….. Ville : …………………………….

Téléphone : ……………………………………..

Adresse mail : …………………………………………….

De l’enfant :

Nom : …………………………………………….

Prénom : …………………………………………….

Adresse : …………………………………………….

Code Postal : …………………………. Ville : ………………………..………

Disposant du plein exercice de l'autorité parentale sur cet enfant,

Autorise le Comité Départemental de Bas-Rhin de Basket Ball à filmer et diffuser dans le cadre de la promotion des formations arbitres …………………………………………………………. (nom et prénom de l’enfant).

Fait à :

Le :

Signature :