



## AUTORISATION PARENTALE

Pour les mineurs

Je soussigné(e),

Mme  Mr :

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

.....  
.....

**Autorise :** mon fils / ma fille :

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

A suivre la formation

**Permis AM option Quadricycle le :** ..... **et le :** .....

Au sein de l'**auto-école Confort Conduite** situé

82, Avenue Victor Dalbiez – 66000 Perpignan

**Fait le :** ..... **à :** .....

Signature du représentant légal