Formulaire d'Autorisation parentale

Demande d'un C.A.P. 2016

Rue de l'Ile Dossai, 12 - 5300 Sclayn
085/27.14.60 - Fax 085/31.76.95 E-mail : secretariat@asaf.be
Site Internet : http://www.asaf.be

Autorisation du représentant légal
pour les demandeurs mineurs (- de 18 ans)

Certificat ASAF d'Autorité Parentale (CAP) pour la délivrance d'une licence CAS

Je soussigné(e),

NOM

PRENOM SEXE (M/F)

RUE N° BTE

PAYS CODE POSTAL LOCALITE

NE(E) LE / / NATIONALITE

TELEPHONE / GSM /

E-MAIL

agissant en qualité de représentant légal de

NOM

PRENOM SEXE (M/F)

NE(E) LE / /

l'autorise à occuper la fonction de "Commissaire radio"

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à..... le ..... 2016.....

Légalisation de la signature