

**Autorisation de sortie
Stage-Atelier 12-15 ans**



Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

En tant que représentant légal de l'enfant, autorise mon enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

à quitter seul le stage, chaque jour à 17h30

Fait à Paris, le

Signature du représentant légal

Mention "Lu et approuvé"

À retourner à l'adresse suivante :
Maison Européenne de la Photographie / Service des réservations
5/7 rue de Fourcy - 75004 Paris