

## **AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION A L'EXAMEN DU BNSSA**

**Je soussigné(e)**

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

**Autorise ma fille / mon fils**

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

**en formation BNSSA, dispensée par l'organisme :**

**à participer à l'examen du BNSSA organisé par la Préfecture des Alpes Maritimes, le :**

Pour faire valoir ce que de droit,

Signature :