



## **AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs** **Aide au permis de conduire 16/25 ans**

Je soussigné(e) Madame / Monsieur.....  
représentant(e) légal(e) de .....

certifie avoir pris connaissance :

- de la démarche de mon enfant
- du règlement relatif à l'aide au permis de conduire 16/25 ans de la Ville de Guérande
- du respect de l'engagement citoyen que nécessite l'attribution de l'aide

et l'autorise à solliciter dans ce cadre l'aide financière de 500 euros, ainsi qu'à réaliser son engagement citoyen dans l'organisme :

.....

Fait à : ..... le .....

Signature du représentant légal, précéder de la mention manuscrite « lu et approuvé »

### **Contact :**

Maison de la Famille  
02-40-15-10-50  
accueil.maisondelafamille@ville-guerande.fr