FORMULAIRE D'AUTORISATION

Personne Majeure
Je soussigné(e) :   NOM :
PRENOM :   Ou service si œuvre commune :
Personne Majeure **sous mesure de protection**
Je soussigné(e) :   NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
Représentant(e) légal(e) de :   NOM
PRENOM

Personne mineure	
MERE Je soussignée NOM :	**PERE** Je soussigné NOM :
PRENOM :	PRENOM :
Adresse :	Adresse :
Représentant légal de NOM :	
PRENOM :	

Autorise l'EPSM Lille-Métropole rue du Général Leclerc 59487 Armentières à exposer la création de ma personne, de l'enfant mineur ou du majeur sous mesure de protection le vendredi 31 mai 2024 au pôle formation de l'EPSM Lille-Métropole.

L'EPSM Lille-Métropole s'interdit de céder à titre gratuit ou non les objets de la présente autorisation à un tiers.

L'autorisation est conférée à titre gratuit. En conséquence, aucune rémunération ou dédommagement de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamé au bénéficiaire de l'autorisation.

Les objets ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus ni utilisés à d'autres usages que celui mentionné ci-dessus.

A ..... le .....

Signature Auteur : **Signature Représentant(s) légal(aux) :**

<u>Merci de retourner ce formulaire à</u> :
EPSM LILLE-METROPOLE
Direction de la Communication et de la Culture
BP 10 - 59487 ARMENTIERES CEDEX

Établissement support du **GHT de Psychiatrie du Nord - Pas-de-Calais**