



Date de création : 2007  
Date de mise à jour : 20/12/2022

## AUTORISATION PARENTALE POUR LA CONSOMMATION DE TABAC

Compte-tenu des effets néfastes du tabac sur la santé et les dangers d'incendies liés à cette consommation.

Nous demandons cette autorisation parentale afin de cadrer et réguler cette consommation.

C'est pourquoi, nous vous prions de bien vouloir remplir et nous retourner cette autorisation.

Je soussigné (e) M. ou Mme .....

autorise ma fille, mon fils<sup>1</sup> ..... accueilli(e)  
au sein du Lieu de Vie et d'Accueil "OSCARE", à fumer des cigarettes et/ou vapoter avec une  
cigarette électronique.

Fait à : ....., le : .....

Signature :

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile

Association O.S.C.A.R.E

Les Landes – LIVRY

14240 CAUMONT SUR AURE

Tél. : 0 2 . 3 1 . 2 5 . 0 8 . 4 5 / mail : [minuce\\_9@hotmail.fr](mailto:minuce_9@hotmail.fr)

Inscription à la préfecture du Calvados sous le n° 0141001862 / n° SIRET : 43978040400026