

## Formulaire type du Représentant légal

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
*nom, prénom*

\_\_\_\_\_ *adresse*

\_\_\_\_\_ *numéro de téléphonique fixe et/ou mobile, adresse de courrier électronique*

représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_  
*nom, prénom, date de naissance*

Reconnais expressément avoir pris connaissance du règlement du jeu organisé par PCL intitulé « Les petits champions de la lecture » et en accepter l'ensemble des stipulations sans réserve et notamment :

**1)** Je reconnais avoir consenti à communiquer à PCL mes nom, prénom, adresse postale, numéro de téléphone (portable ou fixe), adresse électronique, ainsi que les nom, prénom et date de naissance de l'enfant susvisé.

Je reconnais avoir été informé que je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données me concernant et concernant l'enfant susvisé et que, pour exercer l'un de ces droits, je dois adresser un courrier à PCL à l'adresse électronique suivante : [contact@lespetitschampionsdelalecture.fr](mailto:contact@lespetitschampionsdelalecture.fr) ou à l'adresse postale suivante : Les petits champions de la lecture, 115, boulevard Saint Germain, 75006 Paris, en indiquant mes nom et prénom.

**2)** Je déclare disposer sans restriction ni réserve des droits objets des présentes et de la capacité de m'engager et d'engager l'enfant susvisé.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signature, précédée des nom et prénom*