



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

280 impasse des Landes – LIVRY

14240 CAUMONT SUR AURE

Tél. : 02.31.25.08.45 / mail : minuce_9@hotmail.fr

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

AUTORISATION 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 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

en qualité de Mère, Père, Responsable légal¹

autorise le jeune (nom – prénom)

accueilli 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 :

¹ Rayer la ou les mention(s) inutile(s)