Festival des Pains — Nat & Franck 378 Avenue de Verdun 60230 CHAMBLY Tel. : 01 30 28 67 10

chambly ma ville

VTT

Région Hauts-de-France

www.ffct.org FF CYCLOTOURISME

CULTURE vélo

Annexe 3

Autorisation parentale

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) :_____
Demeurant à (adresse complète) :_____
_____

Numéro de téléphone (en cas d'urgence) : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____
Né (e) le date et lieu de naissance : _____
Demeurant à (adresse complète) : _____

Autorise mon fils, ma fille (rayer les mentions inutiles)
A effectuer les sorties de l'Association « Les Zifoun's Vtt Chambly »

Recommandations des parents (médicales ou sur les activités):.....
Suit-il un traitement particulier ?

Si oui, joindre la prescription médicale.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur pour les activités.

Je, soussigné(e) (1) : .....père, mère ou tuteur légal, autorise (4) les responsables de l'Association les Zifoun's Vtt Chambly, à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, L'hospitalisation, ou à faire pratiquer toute intervention chirurgicale qui s'avérerait urgente, sur avis médical,
Concernant le jeune (3) :
.....

Date et Signature, précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

www.ffct.org FF CYCLOTOURISME

EM