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"

VTT