

AUTORISATION PARENTALE

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

Je soussigné (NOM Prénom).....,

(adresse).....

.....

(Numéro de téléphone obligatoire en cas d'urgence).....

Contre-indications médicales, allergies :.....

N° SS :.....

Nom et N° Mutuelle:.....

autorise

mon fils : (NOM Prénom).....né le.....

ma fille : (NOM Prénom).....née le

à participer aux épreuves ou stage du comité d'Ille et Vilaine de Cyclisme dont il/elle est sélectionné durant la saison 2018 (du 1 Janvier 2018 au 31 Décembre 2018).

Il sera placé sous l'autorité directe des responsables du comité Départemental d'Ille et Vilaine.

En cas d'accident : **j'autorise - je n'autorise pas (1)** les responsables à faire pratiquer, après avis d'un médecin, les soins médicaux ou toute intervention qui apparaîtraient nécessaires.

J'autorise – je n'autorise (1) pas le CD 35 à publier sur son site internet les images (photos, vidéos) prises durant le stage.

Date :
.....

« Lu et approuvé »,

Signature

(1) rayer la mention inutile