



AUTORISATION PARENTALE PRATIQUE DU CYCLOTOURISME EN CLUB

CNJ / DTN • février 2020

Nom du club **CYCLO VTT PASSION**N° fédéral **6700**

Je soussigné(e) père, mère ou représentant légal :

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Email

Tél. fixe

Tél. portable

Autorise l'enfant :

Nom

Prénom

À participer aux activités organisées par le club sous la responsabilité de son président ou d'un encadrement compétent mis en place par le président (adulte accompagnateur, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur
A participer aux activités organisées par le Codep, le COREG ou la FFVélo.

En aucun cas l'enfant pratiquera les activités seul.

De plus de 13ans à rentrer SEUL après l'activité cyclotouristique du samedi et dégage l'EFV et le club CYCLO VTT PASSION de toute responsabilité en ce qui concerne les accidents qui pourraient lui arriver à cette occasion OUI NON

A être transporter par les véhicules des cadres ou des parents accompagnants, ou par un transporteur professionnel dans le cadre d'un déplacement club. OUI NON

A manger toute forme de goûter offert par le club CYCLO VTT PASSION si celui ne présente pas d'allergie alimentaire connue. OUI NON

Recommandations particulières des parents :

Atteste avoir remis la fiche sanitaire au responsable de l'encadrement, avec tous les renseignements concernant la santé de l'enfant et les directives en cas de nécessité.

Et autorise le responsable de l'encadrement :

Nom

Prénom

À prendre toutes dispositions concernant les soins d'urgence ou l'hospitalisation, sur avis médical, concernant l'enfant susnommé

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toute modification concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.

Fait à

Le

Signature, (Précédée de la mention « lu et approuvé »)