



Autorisation parentale 2017

ENFANT

Nom: Prénom:

Date de naissance: Sexe: N° Licence:

PARENT

Responsable de l'enfant: M. ou Mme

Adresse:

Code Postal: Ville:

Afin de me joindre pendant les heures d'activité du Club:

Téléphone fixe: Portable:

1. J'autorise mon enfant à participer aux activités du Club Cyclo-Evasion pour l'année 2017 lors de randonnées cyclistes (VTT uniquement) adaptées à son âge et à ses capacités et accompagnées par des adultes expérimentés.
2. J'accepte que les responsables qui sont des accompagnateurs bénévoles se réservent le droit d'exclure tout jeune qui ne respecterait pas les consignes données lors des sorties ou dont le comportement pourrait nuire à la sécurité du groupe.
3. Je n'autorise pas mon enfant à quitter l'activité avant l'heure prévue et je l'attends à la fin de l'activité, à l'heure et au lieu convenus avec les responsables du club.
4. J'autorise les responsables à transporter mon enfant avec leur véhicule lors de randonnées hors de Saint-Hilaire-de-Brethmas (*cette chose est couverte par l'assurance liée à la licence FFCT*).
5. J'autorise les responsables, en cas d'urgence médicale, à appeler les secours les plus proches (Pompiers, SAMU, SMUR) pour les soins les plus appropriés.

Allergies à signaler (traitement actuel):

Maladies chroniques à signaler (traitement actuel):

Groupe sanguin (s'il est connu):

Nom et adresse du médecin traitant:

Téléphone du médecin traitant:

Numéro de Sécurité Sociale:

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et en avoir informé l'enfant,

Date et signature:



cycloevasion

un sport, une passion, un club

www.cycloevasion.com

contact@cycloevasion.com

Compte-rendu de la réunion du bureau du 7 septembre 2011, suite