



AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE DU CYCLISME

Je soussigné, Mr et/ou Mme

.....
autorise mon enfant :

Mineur né le:

A participer aux sorties organisées par MARTIGUES CYCLOTOURISME

SOUS LA LICENCE N° délivrée par la FFCT

J'autorise le Président du club MARTIGUES CYCLOTOURISME ou ses responsables à prendre toutes décisions concernant les soins d'urgence qu'il jugerait nécessaire en cas d'accident de mon enfant.

La présentation de cette décharge de responsabilité est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse pratiquer le cyclotourisme (VTT ou ROUTE) au sein du club MARTIGUES CYCLOTOURISME.

Fait à:

Date/...../.....

Signature précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé "

.....

SIGNATURE.....