Cyclotourisme montponnais

AUTORISATION PARENTALE pour MINEURS

Je soussigné (e) (Nom, Prénom, Adresse) _____

_____

Autorise mon fils / ma fille (Nom, prénom) _____

à participer aux activités du CTM le : _____

En outre, j'autorise le responsable, à prendre toute initiative en cas d'accident, sur avis du médecin consulté.

A _____ le_____

(Signature, précédée de la mention lu et approuvé)

Personne a prévenir en cas d'urgence (nom, téléphone):

Cyclotourisme montponnais

AUTORISATION PARENTALE pour MINEURS

Je soussigné (e) (Nom, Prénom, Adresse) _____

_____

Autorise mon fils / ma fille (Nom, prénom) _____

à participer aux activités du CTM le : _____

En outre, j'autorise le responsable, à prendre toute initiative en cas d'accident, sur avis du médecin consulté.

A _____ le_____

(Signature, précédée de la mention lu et approuvé)

Personne a prévenir en cas d'urgence (nom, téléphone):