



VTT DECOUVERTE

16 C rue de Trianon, 76140 Le Petit-Quevilly
N° F.F.C.T : 08000- N° agrément PAJ : 15/08000
Courriel : contact.vttdecouverte@gmail.com



AUTORISATION PARENTALE

Pratique du cyclisme aux épreuves cyclotourisme et/ou de compétition

Nom du club : VTT DECOUVERTE

n° FFCT : 08000

Je soussigné(e) (1)

Nom : _____ Prénom : _____

Demeurant : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____ Tél. professionnel : _____

Autorise (2) :

Nom : _____ Prénom : _____

A 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 expérimenté, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur. En aucun cas, l'enfant pratiquera les activités seul.

Recommandation des parents (médical ou autre)

L'enfant suit-il un traitement particulier : ☐ oui ☐ non

L'enfant a-t-il une allergie : ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre la prescription médicale.

Je soussigné(e) (1) :

Nom : _____ Prénom : _____

Père, mère, tuteur légal, autorise le responsable de l'encadrement (3) :

Nom : _____ Prénom : _____

A prendre toutes dispositions concernant les soins d'urgence et d'hospitalisation sur avis médical, concernant le jeune :

Nom : _____ Prénom : _____

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.

Fais à : _____ Le : _____

Signature :

(Précédée de la mention « lu et approuve »)

(1) Nom, prénom du père, de la mère ou du tuteur légal

(2) Nom, prénom de l'enfant

(3) Nom et prénom du responsable de l'encadrement du club



Autorisation parentale

Retour au domicile

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

parent ou tuteur légal de :

né(e) le

résidant :

Cochez, ci-dessous, la case correspondante.

☐ **Autorise mon enfant à rentrer seul après son entraînement le samedi après-midi**

Je déclare avoir connaissance du fait qu'alors, la responsabilité du club et de l'encadrement ne pourra pas être engagée en cas d'accident survenu au cours desdits trajets.

☐ **n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après son entraînement le samedi après-midi**

Fait à

le

Signature du Responsable légal 1

Père, Mère, Tuteur,¹
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du Responsable légal 2

Père, Mère, Tuteur,
précédée de la mention « lu et approuvé »

¹ Rayer la mention inutile