



CYCLO CLUB DE COUBLEVIE



AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (1) :

Demeurant (2) :

Téléphone personnel : Téléphone professionnel :

Autorise le ou la jeune (3) :

A participer à la randonnée " La Coublevitaine " qui a lieu le

Organisée par le Cyclo Club de COUBLEVIE

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (médicales ou sur les activités) :

Je, soussigné (1) :

Père, mère ou tuteurs légaux, autorise les Moniteurs et Initiateurs du teamJ

fonction : Responsable de l'école cyclo du CCC ou encadrants formés par la FFCT

responsable des activités ou du séjour référencés ci-dessus, à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis médical, concernant le jeune (3) :

Je lui donne l'autorisation : (Rayer la case non désirée)

De faire le parcours seul, par ses propres moyens	De participer à la randonnée avec le groupe du Team-J
---	---

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ou les séjours ci-dessus.

Fait à : le **Signatures**, précédée de la mention "Lu et approuvé"

Père/Tuteur : **Mère/Tuteur :**

Cette partie sert de retour d'informations vers les parents. (Problèmes de comportement ou de santé remarqués par le moniteur)

Mr(4) **Date** : **Signature:**

(1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal - (2) Adresse complète du père, de la mère ou du tuteur légal.
 (3) Nom et prénom de l'enfant - (4) Nom et prénom du responsable de l'activité cyclo du club ou du séjour.