

N° Préfectoral : W343001889 - N° Affiliation FFC : 5134080 Association régie par la Loi de 1901

Autorisation parentale pour un participant mineur

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (*) :

Nom : Prénom :

déclare avoir plein exercice de l'autorité parentale et autorise ma fille - mon fils (*)

Nom : Prénom :

Né (e) le/...../..... à

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

- à participer aux séances de l'école vélo VTT organisées par le **CLUB LUNEL BIKE**
- à rentrer seul à son domicile à la fin de la sortie : OUI ☐ NON ☐ (*)

Si non, merci de bien vouloir prévenir l'éducateur si votre enfant est prise en charge par une autre personne que vous-même en spécifiant la qualité de cette personne (oncle, parent d'untel, grand frère...)

- en cas d'accident, le **Club LUNEL BIKE** à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale du corps médical consulté. Mon enfant sera transporté à hôpital choisi par les sapeurs-pompiers ou le SAMU.

En outre, j'accepte - je n'accepte pas (*) que le **Club LUNEL BIKE** utilise pour son site internet des photographies de groupe prises lors des activités du Club sur lesquelles pourrait figurer mon enfant.

(*) Rayer les mentions inutiles

Fait àLe

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »