



AUTORISATION PARENTALE

transport et sanitaire

Année 2018-2019

1-Enfant

- Nom de l'adhérent :
- Prénom :
- Age :

2- Responsable légal de l'enfant

- Nom :
- Prénom :
- Adresse :
- Téléphone :
- Tél. Portable :
- N° Sécurité Sociale :
- Adresse de la caisse :

3- Médecin Traitant

- Nom :
- Ville :
- Téléphone :

4- Renseignement Médicaux

- Groupe Sanguin :
- Allergies connues :
- Autres :

5- Autorisation du responsable légal

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, autorise les responsables de la sortie de l'école de VTT, à prendre en cas de maladie ou d'accidents de mon enfant mineur désigné ci-dessus, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du responsable légal

6- Autorisation du transport

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, autorise le transport de mon enfant mineur désigné ci-dessus, dans le cadre d'une manifestation par les responsables du club ou par des parents accompagnateurs.

Date :

Signature du responsable légal