

CLUB CYCLOTOURISTE DOMPIERROIS

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (1) père, mère ou tuteur légal (4)
Demeurant (2)
Tél. personnel : Tél. professionnel :
autorise le ou la jeune (3) à pratiquer le cyclotourisme au sein de
l'école de cyclotourisme du Club cyclotouriste Dompierrois dont le siège est situé 1 rue Léonard de
Vinci à Dompierre sur mer.

-Autorise, n'autorise pas (4) le ou la jeune (3) à repartir seul(e) durant les
activités de l'école de cyclotourisme ou à la fin de celles-ci.

-Autorise, n'autorise pas (4) les éducateurs, leurs délégués et d'autres parents à transporter mon
enfant, en véhicule personnel, dans le cadre de l'activité de l'école de cyclotourisme.

-Autorise le Président, ou son délégué responsable de l'école de cyclotourisme du Club
Cyclotourisme Dompierrois, à prendre toutes décisions concernant les soins d'urgence,
l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes,
sur avis médicale, concernant l'enfant (3) lors des activités organisées
par l'école ou le club.

Je les autorise également à récupérer mon enfant à la sortie du lieu d'hospitalisation.

Renseignements concernant l'enfant

Né le : N° de SS

Médecin traitant : Nom..... Tél :

Adresse :

L'enfant présente t-il une pathologie particulière, si oui: des soins ou des précautions sont ils
nécessaires.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, m'engage à signaler toutes
modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter le règlement en vigueur à
l'école de cyclotourisme du Club cyclotouriste Dompierrois

Fait le à

Signature

Numéro de licence :

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

(2) Adresse complète du père ou de la mère ou du tuteur légal

(3) Nom et Prénom de l'enfant

(4) Barrer la mention inutile