

AUTORISATION PARENTALE
La Montée de Saint-Jean-d'Hétreux
Samedi 19 août 2017

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du représentant légal) :

Demeurant (adresse complète) :

.....

Tél. domicile : Tél. portable :

Adresse électronique :

Agissant en qualité de :

AUTORISE (Nom et Prénom du mineur) :

Né(e) le :

A participer à l'épreuve cycliste La Montée de Saint-Jean-d'Hétreux, le samedi 19 août 2017,

« Montée chronométrée » – de 9,500 km

Et autorise :

L'organisateur à prendre toutes les mesures concernant les soins de premières urgences en cas d'accident lors du déroulement de l'épreuve cycliste

Tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale en cas d'urgence

Fait à

Le

Signature du représentant légal