

ÉCOLE VTT DE RANDONNÉE

Autorisation parentale

Je soussigné
demeurant

Tél fixe

Tél port

- autorise

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

à pratiquer le vtt au sein du Vélo Club d'Ay sur Moselle dont le siège se situe 1 place de la Mairie à Ay sur Moselle autorise l'équipe d'encadrement (animateurs, initiateur, moniteur ou parents accompagnant licencié) 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 l'enfant lors des activités organisées par le club.

Indiquez ci-dessous les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) en précisant les dates et précautions à prendre.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives.

Autorisation de rentrer seul au domicile

- **J'autorise** mon enfant à rentrer seul au domicile après la séance de cyclisme sous mon entière responsabilité.

- **Je n'autorise pas** mon enfant à rentrer seul au domicile, il attendra au local du vélo club que l'on vienne le prendre en charge.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toute modification concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.

A Le :

Signatures obligatoires des deux parents titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur
Légal.

*Le père

* La mère

*Le tuteur légal