



CYCLO TOURISME AUBENAS-VALS ECOLE V.T.T.

Chemin du Tennis – Quartier Roqua - 07200 AUBENAS

Responsable : William Moulin - 06 10 81 84 16 – william.moulin222@orange.fr
ou Sandrine Bacconnier – 06 81 17 61 28 – sbacconnier@gmail.com

AUTORISATION PARENTALE Saison 2018 / 2019

Je soussigné(e) : Père, Mère ou Représentant légal,
demeurant à :

Tél Pers : Tél prof :

Tél Port :

Adresse mail :

Autorise mon fils ou ma fille (prénom) :

- 1) à participer à l'activité V.T.T avec le Club du Cyclotourisme Aubenas-Vals, pour la saison 2018/2019, dans le cadre de l'école V.T.T. du CTAV (sorties hebdomadaires, sorties exceptionnelles à la journée, séjour de fin d'année) et à des randonnées organisées par des clubs voisins.
- 2) à arriver et repartir par ses propres moyens aux séances de l'école V.T.T. et dégage de toute responsabilité le CTAV et ses responsables, en cas d'accident sur le trajet.
(facultatif et valable uniquement pour les plus de dix ans)

En outre, j'autorise les responsables de l'école VTT du CTAV :

- 3) 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 mon fils ou ma fille :
- 4) à utiliser les images de mon enfant à des fins promotionnelles non lucratives (photos, vidéos, articles de presse, site internet du club,).

Renseignements concernant l'enfant :

NOM : Prénom : né(e) le :

Caisse d'Assurance Maladie : N°

Mutuelle : N° contrat :

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ci-dessus.

Fait à : Le :

Signature des parents, précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »