

# 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](mailto:william.moulin222@orange.fr)  
ou Sandrine Bacconnier – 06 81 17 61 28 – [sbacconnier@gmail.com](mailto:sbacconnier@gmail.com)

## AUTORISATION PARENTALE Saison 2019 / 2020

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 aux activités V.T.T avec le Club du Cyclotourisme Aubenas-Vals, pour la saison 2019/2020 dans le cadre de l'école V.T.T. du CTAV sous la responsabilité d'un encadrement compétent (Animateur, Initiateur, Moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur. En aucun cas l'enfant pratiquera les activités seul.
- 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.  
(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, .....)
- 5) Recommandations des parents (médicales ou autres):  
L'enfant suit-il un traitement particulier ? oui non  
Si oui, joindre la prescription médicale

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**