Moto Club de Vue
7, rue Thomas Maisonneuve
44000 NANTES
06.59.60.71.83

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Entraînement et Compétition
Moto cross de VUE du 29 Avril 2018

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2017/2018

Je soussigné, Mme ou M.
…… parent (ou tuteur légal) de …….... autorise ma fille* / mon fils* à participer :

- aux séances de démonstration (dans le cadre de l'école de conduite).
- aux entraînements et courses (hors école de conduite).

lors de la manifestation sportive de moto-cross du dimanche de 29 Avril 2018 de 8h00 à 13h30 et de 14h00 à 18h30.
J'autorise* ou je n'autorise pas* les responsables médicaux de la manifestation, à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident.

Date et Signature :

Personne à contacter en cas d'urgence :
Nom :……Prénom :……
Tel portable :……
Tel domicile :……
Tel professionnel :……
Enfant sous traitement médical : **oui*** **non***
Indiquer le traitement……..
……
Enfant allergique : **oui*** **non***
A quoi ? :……

Date et Signature :

*rayer la mention inutile