



**CIRCUIT DE MOTO CROSS « SSMART CROSS »**  
**AUTORISATION PARENTALE SPECIFIQUE A L'EPREUVE DE CHAMPIONNAT UFOLEP**  
**COURSE DU 29 septembre 2024**

Je soussigné, Mme ou M. ...., parent(s) de .....

- autorise ma fille\* / mon fils\* à participer aux séances de démonstration les jours de manifestation sportive de moto-cross, le dimanche de 8h00 à 12h30 et de 14h00 à 20h00.
- **AUTORISE\*** ou **N'AUTORISE PAS\*** les responsables du Moto-Club SSMART CROSS ou du moto club organisateur, ou les animateurs brevetés du SSMART CROSS, à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident.  
Je suis informé que cette autorisation parentale est un document indispensable à la demande de licence de la pratique du moto cross.

*\*rayer la mention inutile*

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>GSM</b>	
<b>Enfant sous traitement médical</b> <i>(indiquer le traitement)</i>	
<b>Enfant allergique</b> <i>(indiquer l'allergie)</i>	

Fait le :

Signature des Parents :