

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR CYCLOSPORTIVE CAMPILARO

(A remplir pour toute inscription de mineur âgé de 17 ans)

Je soussigné, M., Mme.....

Domicilié.....

Autorise ma fille / mon fils mineur(e).....

de sexe : Masculin /Feminin

à participer à la cyclo sportive La Campilaro Pyrénées organisée par l'association Team Campilaro.

J'ai pris note qu'il m'appartenait de souscrire pour mon fils ou ma fille la ou les assurance(s) dommage(s) corporel(s) (et le cas échéant matériel) de mon choix - j'ai rempli à cet effet le dossier d'inscription comprenant : licence ou certificat médical, fiche médicale.

J'autorise l'organisation, en cas d'urgence et de nécessité, à faire examiner et donner les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires en cas d'accident ou d'incidents à mon enfant.

En cas d'urgence, la personne à prévenir est :

n° de tel :

Je certifie exacts et sincères les renseignements portés ci-dessus.

Date et signature «Lu et approuvé»

Merci de joindre une photocopie du livret de famille

PARENTAL CONSENT FOR UNDER 18 CAMPILARO CYCLOSPORTIVE EVENT

(To be completed for any registration of a minor aged 17)

I, the undersigned, Mr, Mr

Domiciled

Authorize my daughter / minor son

Gender : M / F

To participate in the Campilaro cyclo sportive organised by the association Team Campilaro.

I took good note that it was my responsibility to subscribe a personal injury insurance of my choice for my son or daughter - I have filled in the registration form including: license, insurance and medical certificate.

I authorize the organization team of the Campilaro to take all necessary steps so that my child is given appropriate medical and surgical care in case of emergency and necessity.

In case of emergency, the person to be notified is:

.....

Tel .:

I certify that the above information is accurate and truthful.

Date and signature "Read and approved"

Please attach a photocopy of the family record booklet