

# Cyclo Club de Saint-Thonan



## AUTORISATION PARENTALE 2024



### REPRESENTANT(E) LEGAL(E) DE L'ENFANT :

Je soussigné(e)..... autorise (nom et prénom de l'enfant) .....

Date de naissance ..... /...../..... Sexe M  F

Adresse ..... Quartier .....

Email .....

A participer aux activités proposées par le Cyclo-Club de Saint THONAN.

Je déclare que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive.

Questionnaire de sante confidentiel à remplir et attestation pour les mineurs à fournir au club, avec la demande de licence

Ou si une seule ou plusieurs réponses positives sur le questionnaire de santé, Certificat médical (obligatoire) de non contre-indication à la pratique, du vtt, ou du cyclisme en compétition

J'autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessitées par l'état de santé de mon enfant. Je décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident pouvant arriver en dehors des plages horaires des dites activités et en dehors du lieu de la pratique.

J'autorise mon enfant à prendre place dans les véhicules des adhérents et des bénévoles assurant les déplacements du club vers les lieux de pratique extérieur

### Personne à contacter en cas d'urgence avec numéro de téléphone

.....  
.....  
.....

Je suis expressément informé, et j'autorise, que des images puissent être prises de mon enfant et utilisées ultérieurement pour diffusion par le Club ou des médias partenaires, sur des supports papier, vidéo, web, à des fins promotionnelles de l'association

Oui  Non

### Renseignements Médicaux

.....

Fait à .....

Le .....

Signature :