



C. C. C. M.
 Locaux Mairie, Rue Jules Ferry 13220 Châteauneuf-les-Martigues

**AUTORISATION PARENTALE
 PRATIQUE DU CYCLOTOURISME EN CLUB**

Nom du Club cyclotouriste : **Cyclo-Club Châteauneuf-les-Martigues - N°FFCT : 05877**

Je, soussigné(e) (1) : Nom : Prénom :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

Autorise (2) Nom : Prénom :

à participer aux activités organisées par le club sous la responsabilité de son président ou d'un encadrement compétent mis en place par le président (moniteur, initiateur, animateur, adulte accompagnateur) et dans le respect de la réglementation en vigueur. En aucun cas, l'enfant ne pratiquera les activités seul.

Recommandations des parents (médicales ou autres)

L'enfant suit-il un traitement particulier ? oui non
 Si oui, joindre la prescription médicale.

J'autorise le responsable de l'encadrement (3) :
 Nom : **MORA** Prénom : **CHRISTOPHE**
 à prendre toutes dispositions concernant les soins d'urgence ou l'hospitalisation, sur avis médical, concernant mon enfant.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toute modification concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.

Fait à le

Signature, précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

- (1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal,
- (2) Nom, prénom de l'enfant
- (3) Nom et prénom du responsable de l'encadrement du club