



ECOLE VTT

Autorisation parentale

Je soussigné(e) (1) :

Demeurant (2) :

Tél. personnel : Portable :

Mail :@.....

autorise le ou la jeune (3) : né(e) le.....

à effectuer des activités cyclotouristiques ou ludiques, avec le **Cyclo Touriste Montalieu-Vercieu**.

Recommandations des parents (médicales ou sur les activités) :

L'enfant suit-il actuellement un traitement ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, joindre impérativement une copie de l'ordonnance en cours.

Je soussigné(e) (1) :, père, mère ou tuteur légal (4), autorise **M. MONNET Edwin, Responsable de l'Ecole VTT**, responsable des activités, à prendre toutes décisions concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis médical, concernant le jeune (3) :

Je lui donne l'autorisation (*Rayer la ou les cases non désirées*) :

**de se rendre à l'école cyclo seul,
par ses propres moyens**

**de revenir de l'école cyclo seul,
par ses propres moyens**

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur pour les activités.

Fait à Le.....

Signatures, précédée de la mention manuscrite « *lu et approuvé* »

Père/Tuteur

Mère

Cette partie sert de retour d'information vers les parents. (*Problème de comportement ou de santé remarqué par le moniteur*)

M..... Date Signature :

(1) Nom, prénom du père et de la mère ou des tuteurs légaux – (2) Adresse complète du père, de la mère ou des tuteurs légaux

(3) Nom et prénom de l'enfant – (4) Rayer la mention inutile