AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

LICENCIES & NON-LICENCIES

PARTICIPATION AU CSB KIDZ CHALLENGE

Je soussigné (nom, prénom) :

Responsable légal de (nom, prénom) :

Date de naissance : né(e)le / / à

En qualité de autorise mon (ma)

à participer aux CSB KIDZ CHALLENGE organisées par le club CS BOURAIL

Mon enfant suivra les indications qui pourront lu être données et se conformera aux décisions de la direction de la course.

J'autorise les responsables des clubs à prendre en cas de besoin toute décision jugée utile ou nécessaire à la santé de mon enfant.

Je joins un certificat médical de moins de 3 mois avec la mention :
« non contre-indication à la pratique du VTT cross-country en compétition ».

Mon numéro de téléphone :

Adresse mail :

A , Le / /

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »