



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (NOM, Prénom) :

Agissant en qualité de* : Père Mère Tuteur

Autorise la participation de mon enfant (NOM, Prénom) :
..... à l'épreuve de Moto-Cross
de Dréffec le 15 Septembre 2019.

Autorise le responsable de la manifestation à faire hospitaliser et/ou
à faire pratiquer tous soins nécessaires à mon enfant en cas d'urgence.

N° de téléphone de la personne à contacter en cas d'accident :

.....

Fait à :, le

Signature(s)

DEM



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (NOM, Prénom) :

Agissant en qualité de* : Père Mère Tuteur

Autorise la participation de mon enfant (NOM, Prénom) :
..... à l'épreuve de Moto-Cross
de Dréffec le 15 Septembre 2019.

Autorise le responsable de la manifestation à faire hospitaliser et/ou
à faire pratiquer tous soins nécessaires à mon enfant en cas d'urgence.

N° de téléphone de la personne à contacter en cas d'accident :

.....

Fait à :, le

Signature(s)

DEM