



AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (1) :

Demeurant (2) :

☎ personnel : ☎ portable. : ☎ professionnel :

Autorise le ou la jeune (3) :

date de naissance: E mail:

A effectuer toutes les activités de l'Ecole Cyclo du club conformément au règlement intérieur :
sortie VTT du mercredi après -midi au départ de Cap-Cool ou départ extérieur à Belley, randonnée à la
journée, séjour dûment programmé par le club ou sortie exceptionnelle avec un club FFCT partenaire.

Avec : **CYCLO-BUGÉY BELLEY**

Pour la période **couvrant l'année scolaire de septembre 2016 à décembre 2017**

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (médicales ou sur les activités) :

Si l'enfant effectue un séjour, suit-il un traitement actuellement ?	oui	non
(si oui, joindre l'ordonnance relative aux médicaments dans ce cas)		

Je, soussigné (1) :

Père, mère ou tuteur légal, autorise le moniteur ou les initiateurs diplômés du Club

ou leurs adjoints : *adultes accompagnateurs référents du club*

responsable des activités ou du séjour référencés ci-dessus, à prendre toute décision 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 revenir de l'école cyclo, seul, par ses propres moyens.	de quitter le groupe, lors du retour, pour rejoindre notre domicile
De monter dans le véhicule d'un responsable pour se rendre ou pour revenir exceptionnellement d'un lieu d'activité cyclotouristique	
dans le véhicule mon enfant utilise un réhausseur / N'utilise pas de réhausseur	

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant et certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'école cyclo.

Fait à :le.....

Signature, précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

Cette partie sert de retour d'informations vers les parents: (Problèmes de comportement ou de santé remarqués par le moniteur)

Mr: (4) Date: Signature:

(1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal - (2) Adresse complète du père, de la mère ou du référent légal.
(3) Nom et prénom de l'enfant - (4) Nom et prénom du responsable de l'activité cyclo du club ou du séjour.

