

## 6 HEURES VTT DES BOUQUETINS

---

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....

Père, Mère, représentant légal de l'enfant (NOM, prénom) .....

Date de naissance de l'enfant : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Téléphone (domicile, portable) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

- Autorise mon enfant à participer aux « 6 heures VTT des Bouquetins » organisées à Saint Avé le 26 mai 2019 par l'association les Bouquetins de Saint Avé ;
- Autorise les organisateurs à prendre, si besoin, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation...) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant et m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter ;
- Autorise, le cas échéant, mon enfant, dans le cadre de cette activité, à être filmé et/ou photographié.

Fait le ..... A .....

Signature