

CLUB CYCLOTOURISTE DOMPIERROIS

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (1)..... père, mère ou tuteur légal (4)

Demeurant (2).....

Tél. personnel :

Tél. professionnel :

Autorise le ou la jeune (3)..... à pratiquer le cyclotourisme au sein de l'école de cyclotourisme du Club Cyclotouriste Dompierrois dont le siège est situé : 7ter, rue Jean Laporte à Dompierre sur mer.

-Autorise, n'autorise pas (4) le ou la jeune (3)..... à repartir seul (e) durant les activités de l'école de cyclotourisme ou à la fin de celles-ci.

-Autorise, n'autorise pas (4) les éducateurs, leurs délégués et d'autres parents à transporter mon enfant, en véhicule personnel, dans le cadre de l'activité de l'école de cyclotourisme.

-Autorise M. Georges GIRAUD, ou son délégué responsable de l'école de cyclotourisme du Club Cyclotouriste Dompierrois, 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 l'enfant (3)..... lors des activités organisées par l'école ou le club.

Je les autorise également à récupérer mon enfant à la sortie du lieu d'hospitalisation.

Renseignements concernant l'enfant

Né le :..... N° SS.....

Mutuelle..... N°.....

Assurance couvrant l'enfant..... N° police.....

N° allocataire CAF.....

Groupe sanguin..... Date dernier rappel antitétanique :.....

Souffre-t-il de : Traitement actuel

Traitement d'urgence

Tétanie : : non (4) oui

Asthme : non (4) oui

Hémophilie : non (4) oui

Epilepsie : non (4) oui

Diabète : non (4) oui

Autres : non (4) oui

Allergies ou intolérances : lesquelles ? Traitement d'urgence

Alimentaires :.....

Médicamenteuses :.....

Pollen, abeilles, etc.... :.....

Médecin traitant : Nom..... Tél :

Adresse :

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter le règlement en vigueur à l'école de cyclotourisme du Club Cyclotouriste Dompierrois.

Fait le..... à.....

Numéro de licencié :

Signature

(1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal

(2) Adresse complète du père ou de la mère ou du tuteur légal

(3) Nom et prénom de l'enfant

(4) Barrer la mention inutile