

**AUTORISATION PARENTALE****Saison 2009 - 2010**

Je, soussigné (1) :

Demeurant (2) :

Tél. personnel :

Tél. prof. ou port :

Autorise le ou la jeune (3) :

A effectuer des activités cyclotouristiques ou ludiques :

Avec (nom du club ou organisme) :

S'il s'agit d'un séjour, lieu du séjour :

Pour la période ou les dates indiquées ci-après (ex.: Week-end, samedi, à l'année, dates,...) :

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (médicales ou sur les activités) :

L'enfant suit-il actuellement un traitement ?

oui

non

(Joindre l'ordonnance aux médicaments dans ce cas)

Je, soussigné (1) :

Père, mère ou tuteurs légaux, autorise Mr. ou Md (4) :

fonction :

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 se rendre à l'école cyclo seul, par ses propres moyens.

De revenir de l'école cyclo seul, par ses propres moyens.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ou les séjours ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signatures, précédée de la mention manuscrite "**Lu et approuvé**"

Père / tuteur :

Mère / tuteur :

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 et de la mère ou des tuteurs légaux - (2) Adresse complète du père, de la mère ou des tuteurs légaux.

(3) Nom et prénom de l'enfant - (4) Nom et prénom du responsable de l'activité cyclo du club ou du séjour.