

AUTORISATION PARENTALE

Je
soussigné(e) :

(*) père, mère, tuteur, représentant légal

autorise :

à participer aux activités de l'Association sportive SINGLETRACKS

Autorise le responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas
d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

Fait à

Le

Signature

(*) *Rayez les mentions inutiles*