AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

JE SOUSSIGNÉ(E)

NOM

Prénom

AUTORISE MON FILS OU MA FILLE

NOM

Prénom

à participer à la Lyon Free VTT. J'autorise l'organisation à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis medical, concernant l'enfant.

DATE..... SIGNATURE :

SIGNATURE