

FICHE INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS STAGE ROUTE DE PRINTEMPS

NOM..... Prénom.....
Date de naissance :.....
Lieu:.....
N° de licence :Catégorie:.....
CLUB :.....
PARENTS Noms et prénoms :.....
Adresse précise
.....
Adresse mail :..... Téléphone.....
Téléphone des Parents :ou.....
Autres personnes pouvant être contactées en cas d'urgence :
Nom Prénom téléphone:
Nom Prénom téléphone:
Nom Prénom téléphone:.....

AUTORISATION PARENTALE.

Je soussigné(e).....
Père, mère tuteur légal autorise mon fils / ma fille
A participer au stage organisé par le Comité Départemental de Cyclisme qui aura lieu le
26 et 27 avril 2018
Je m'engage à rembourser tous les frais supplémentaires occasionnés par le fait de mon
fils / ma fille.
J'autorise les responsables du Comité Départemental de Cyclisme à prendre toute
décision en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de
santé de mon fils / ma fille au cas où les responsables légaux ne pourraient être
prévenus. Je joins la FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Fait à Le.....

Signature du responsable

Précédé de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation parentale »

Nous demandons aux stagiaires d'éviter de prendre leur téléphone. **(ils seront enlevés la nuit à l'extinction des feux à 22 h)** En cas de manquement à la discipline, nous demanderons aux parents de récupérer leur enfant.