

 <p>COMITE REGIONAL DE CYCLISME DE LA REUNION</p> <p>177 Chaussée ROYALE - Résidence La Chapelle - 97460 SAINT PAUL Tél : 0262 22 64 08 - Fax : 0262 45 22 55 - Email ffcrun@wanadoo.fr</p>	
---	---

AUTORISATION PARENTALE 2009

Déplacement championnat et challenge mondiale Adélaïde AUSTRALIE

Je soussigné (e).....

Père - Mère - Tuteur (Rayer les mentions inutiles.)

Demeurant N°.....rue.....

Code Postal.....Ville.....

Tel.....Port.....

AUTORISE MON ENFANT

NOM.....PRENOM.....

Né(e) le...../...../19..... Licencié(e) au club de

A participer au déplacement pour le championnat du monde, organisé par le comité de cyclisme de la Réunion, conformément au règlement intérieur et sportif et déclare en avoir pris connaissance.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.
(préciser les traitements en cours et les contres indications et allergies connues)

-
-

Je donne mon accord pour tous types de transports nécessaire en cas d'accident,
(Avion, autocar, voiture, SNCF, etc.)

Fait à.....Le.....

Signature
Faire précéder la signature de la mention manuscrite
"Lu et approuvé"