



Véloce Club Châteaulinois

Maison du Vélo – 21 rue Raoul Anthony - 29150 CHATEAULIN

www.veloceclubchateaulinois.fr – vccontact@laposte.net

AURORISATION PARENTALE

Madame, Monsieur (nom, prénom) :

Adresse :

Autorise mon enfant mineur (nom, prénom) :

Date de naissance :/...../.....

A pratiquer le cyclisme de compétition au sein du Véloce Club Châteaulinois.

Je reconnais et j'accepte les risques inhérents à la pratique du cyclisme en compétition et :

donne l'autorisation aux responsables accompagnant le déplacement pour intervenir en cas d'accident et/ou d'intervention médicale ou chirurgicale.

ne donne pas l'autorisation aux responsables accompagnant le déplacement pour intervenir en cas d'accident et/ou d'intervention médicale ou chirurgicale.

Vous trouverez ci-dessous mes coordonnées afin de me contacter en cas d'urgence :

Téléphone domicile	: _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Téléphone mobile	: _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Téléphone travail	: _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
N° sécurité sociale	: _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
N° mutuelle	:
Nom de la mutuelle :
Contre-indication médicale (allergie, autre, ...) :

Le : ___ / ___ / _____ à _____

Lu et approuvé
Signature des parents

Ses partenaires

E. LECLERC, Châteaulin - OPTIC 2000, Châteaulin, Carhaix – SKODA, Quimper - Ville de CHATEAULIN
OUEST Domatic, Châteaulin - CREDIT AGRICOLE, Châteaulin - D'HERVEZ couverture, Plomodiern - TECHNICBIKE, Quimper
Agence Nationale du Sport – Carte Grise Café, Quimper – JOLIVET Peinture, Châteaulin – Conseil Départemental du Finistère