



AUTORISATION PARENTALE 2024/2025

Je soussigné

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Adresse :

Téléphone : domicile Professionnel

AUTORISE MON ENFANT

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

..... A participer aux manifestations de la Saison 2024/2025 organisées par le club de Bicross G2X, la fédération FFC et ses organismes décentralisés (Régions et Départements). J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à le

Signature

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)