



CYCLO CLUB MONTRABÉEN

Mairie de Montrabé – 31850 Montrabé



**AUTORISATION PARENTALE
Transport et Sanitaire**

Saison /

1- Enfant

Nom de l'élève :

Prénom :

Age :

2- Responsable légal de l'enfant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Tél. portable :

N° Sécurité Sociale :

Adresse de la caisse :

.....

3- Médecin traitant

Nom :

Ville :

Téléphone :

4- Renseignements médicaux

Groupe sanguin :

Allergies connues :

Autres :

5- Autorisation du responsable légal

Je soussigné,, responsable de l'enfant, autorise le responsable de l'école du CCM, à prendre en cas de maladie ou d'accident de l'élève mineur désigné ci-dessus, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du responsable légal

6- Autorisation transport

Je soussigne,, responsable légal de l'enfant, autorise le transport de l'élève mineur désigné ci-dessus dans la cadre de l'école par les responsables du club ou par des parents accompagnateurs.

Date :

Signature du responsable légal