



## AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

### SEMAINE FEDERALE DE CYCLOTOURISME 2016 à DIJON

Je soussigné(e), Monsieur, Madame\* ..... Père, Mère,

Tuteur légal de l'enfant (nom, prénom)\*.....

Date de naissance de l'enfant .....

Adresse.....

.....

Téléphone (domicile, portable) .....

Adresse mail (du responsable) : .....

Autorise mon enfant à participer à l'activité organisée par : la commission 'jeunes' de la semaine Fédérale 2016

Autorise les organisateurs à prendre, si besoin est, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant et m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter

Autorise, le cas échéant, mon enfant, dans le cadre de cette activité, à être filmé et/ou photographié

Fait le : A : Signature :

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2016



**Commission d'Organisation de la Semaine Fédérale Internationale de Cyclotourisme 2016 (COSFIC)**

Adresse postale : 1 avenue du Lac, 21000 Dijon - sf2016.secretariat@gmail.com

Site <http://sf2016.ffct.org>