Les Toqués du Col de Portes
alt. 1 010 m (01)
confrérie cycliste

AUTORISATION PARENTALE POUR UN PARTICIPANT MINEUR DE MOINS DE 18 ANS

CC Lagnieu

Je soussigné(e)

Nom Prénom _____

Demeurant à : adresse _____

Code postal – VILLE _____

N° de téléphone _____

Agissant en qualité de ***(rayer mention inutile)*** **Père, Mère ou représentant légal,**

autorise : (Nom/prénom) _____ Né(e) le...../...../.....
à participer à la randonnée permanente permettant d'intégrer la Confrérie des Toqués du Col de Portes, randonnée organisée par le Cyclo Club de Lagnieu (01).

☐ Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

☐ J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement, l'accepte et dégage la responsabilité des organisateurs en cas d'accident ou de dommages corporels subis pendant la randonnée cycliste.

Le règlement est considéré être accepté dès l'inscription.

Fait le (*date*) ..... à (*lieu*) .....

Signature des 2 parents ou représentants légaux