

## ECOLE DE VELO, SAISON 2019

### ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur, Madame<sup>(1)</sup>.....

Responsable de l'enfant.....

Autorise les dirigeants de l'école de cyclisme du club EVIAN-VELO à faire hospitaliser mon fils, ma fille<sup>(1)</sup> en cas de nécessité.

(1) rayer la mention inutile

N° de Téléphone (des parents).....

Mail :.....

ALLERGIE(S) OU CONTRE-INDICATION(S) :

.....

.....

Le nom et la photo de l'enfant pourront être publiés dans la presse (résultats) et sur le site ou les pages des réseaux sociaux du club.

Fait à.....le.....

Signature :