



MTB Club Trail-Hunters Mersch

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme /M.¹ _____ autorise mon fils / ma fille² à pratiquer les activités sportives organisées par le club « Trail-Hunters Mersch ».

En cas d'urgence médicale relative ou absolue, j'autorise les membres du Bureau en exercice, à accorder la prise de décisions médicales à un médecin en mon absence.

OUI..... NON.....

J'accepte a utiliser l'image de mon fils/ ma fille au travers de photos, films ou tout autre support de communication en faveur du club.

OUI..... NON.....

Allergies ou maladies OUI..... NON.....

Si oui, que sont-ils:.....

Mes coordonnées :

Nom* : _____

Prénom* : _____

Adresse* : _____

Téléphone* : _____

Téléphone portable* : _____

Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____

¹et² : rayer les mentions inutiles



MTB Club Trail-Hunters Mersch