

École VTT de la JA ISLE Vélo Rando Pédestre

AUTORISATIONS PARENTALE et DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné / e (1): _____

Demeurant à :

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____ Tél. professionnel : _____

@ Courriel : _____

1. **J'autorise / Je n'autorise pas (2) mon enfant** (3) : à participer aux activités VTT ou ludiques au sein de l'école de la JA Isle lors des séances organisées.
2. **J'autorise / Je n'autorise pas (2) mon enfant** à se rendre sur le lieu de départ de l'activité et / ou en revenir seul par ses propres moyens.
3. **J'autorise / Je n'autorise (2) pas mon enfant** à monter dans le véhicule d'un éducateur / accompagnateur / parent accompagnant pour se rendre sur le lieu d'activité et / ou en revenir. **Si autorisé, il sera obligatoirement muni d'un vêtement (haut + bas) et chaussures de rechange afin de ne pas souiller le véhicule de transport.**
4. **J'autorise / Je n'autorise pas (2) la JA Isle**
5. **J'autorise / Je n'autorise pas (2) le responsable de la séance** à prendre, après avis médical, toute décision concernant les soins d'urgence à prodiguer à mon enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale vitale, ...).
6. **Je décharge de toute responsabilité matérielle la JA ISLE Vélo Rando Pédestre en cas de dégradations du vélo de mon enfant lors de son transport sur la remorque du club ou un porte-vélos individuel.**

Recommandations des parents (médicales ou en rapport avec les activités)

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus. Je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant et à accepter le règlement de l'école VTT en vigueur.

Par son inscription à l'école, l'enfant s'engage à participer (*sauf impératif*) à toutes les séances ou sorties organisées par l'équipe encadrante et prévues au calendrier.

Fait à : le : / / 20....

Signatures précédées de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Le père / tuteur (1)

La mère / tutrice (1)

Partie réservée pour un retour d'information vers les parents / les tuteurs

concernant un problème de comportement la fédération et / ou de santé constaté par le responsable de l'école VTTUFOLEP

Mr / Mme (4) Date / / Signature

(1) Nom et Prénom du père / de la mère ou du tuteur / de la tutrice

(2) Rayer la mention inutile

(3) Nom et prénom de l'enfant

(4) Nom et Prénom de l'encadrant