

**FICHE INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS STAGE COMITES 54 / 55
16, 17 et 18 février 2015 à Saint Mihiel**

NOM Prénom.....

Date de naissance : Lieu:.....

N° de licence :Catégorie:.....

CLUB :.....

Nom du Responsable :..... Prénom :.....

Adresse précise

.....

Adresse mail :..... Téléphone.....

Téléphone des Parents :ou.....

Autres personnes pouvant être contactées en cas d'urgence :

Nom Prénom téléphone:

Nom Prénom téléphone:

Nom Prénom téléphone:.....

AUTORISATION PARENTALE.

Je soussigné(e).....

Père, mère tuteur légal autorise mon fils / ma fille

A participer au stage organisé par le Comité Départemental de Cyclisme qui aura lieu les

lundi 16, mardi 17 et mercredi 18 février 2015 à Saint Mihiel

Je m'engage à rembourser tous les frais supplémentaires occasionnés par le fait de mon

fils / ma fille.

J'autorise les responsables du Comité Départemental de Cyclisme à prendre toute déci-

sion en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé

de mon fils / ma fille au cas où les responsables légaux ne pourraient être prévenus.

Je joins la FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Fait à Le.....

Signature du responsable

Précédé de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation parentale »