

Formulaire d'autorisation de participation



Activité : Randonnée de groupe à vélo Date : _____

Nom du participant : _____

Adresse : _____

Sexe : M F

Numéro d'assurance maladie : _____

Nom de la personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Le participant souffre-t-il d'une maladie ou d'un problème de santé ?

Si oui, précisez. _____

URGENCE

En cas d'urgence, s'il était nécessaire de conduire le participant à l'hôpital ou chez le médecin, nous nous engageons à communiquer avec les parents dans les plus brefs délais. S'il est impossible de le faire, le soussigné nous autorise à faire donner des soins médicaux d'urgence au participant, lorsque le médecin les prescrira comme nécessaires.

Les frais d'ambulance, s'il y a lieu, seront à la charge de ses parents ou de lui-même.

J'accepte que (nom) _____ participe à l'activité de randonnée à vélo.

Signature : _____

Nom en lettres moulées : _____

Date : _____

***Pour pouvoir participer à l'évènement, il est important de porter votre casque de sécurité en tout temps et d'avoir en possession votre carte d'assurance maladie.