

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné autorise
mon enfant à participer
aux « 6 HEURES DE ROLLER DU CIRCUIT CAROLE» et autorise les responsables de
la manifestation à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales nécessaires, y
compris des examens médicaux invasifs (prise de sang...)

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Tél :

Fait à

le

Signature :