

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné, (Nom et Prénom) :(père – mère – tuteur)

Adresse : Ville :

N° de téléphone auquel je pourrai être joint :

Autorise l'adolescent : (Nom et Prénom) :

A participer à la formation Permis AM (BSR).

Cette formation se déroulera le :

J'autorise, le cas échéant, l'organisateur à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier.

Signatures du/des parents :

DECKER Fabien
Responsable M.S.O.
06.25.05.93.57

MOTO SUD ORGANISATION

Association loi 1901- N° Siret 47981661300034- AGR. Jeunesse & Sport n° DDJS2346S/05
70, Avenue Léo Lagrange- 13600- LA CIOTAT-

Gsm : 06.25.05.93.57. - e-mail : motosudorganisation@gmail.com

www.motosudorganisation.com