



Autorisation parentale 2026

Madame, Monsieur (Nom, Prénom) :

Autorise mon (mes) enfant(s) mineur(s) :

NOM : Prénom :

à participer aux déplacements ou aux animations organisés par le Comité Départemental de Cyclisme de la Loire Atlantique :

POUR TOUTE LA SAISON 2026

Je reconnais et j'accepte les risques inhérents à la pratique du cyclisme sur route et/ou en compétition et :

- Donne l'autorisation aux responsables (Ludovic ROUSSELOT ou autres) accompagnant le déplacement pour intervenir en cas d'accident et/ou d'intervention médicale ou chirurgicale.
- Ne donne pas l'autorisation aux responsables accompagnant le déplacement pour intervenir en cas d'accident et/ou d'intervention médicale ou chirurgicale.

Vous trouverez ci-joint mes coordonnées afin de pouvoir me contacter en urgence (à remplir obligatoirement même si réponse négative) :

Téléphone domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Téléphone travail : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° de sécurité sociale : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° et Nom de mutuelle : _____

Contre-indication médicale (allergies...)

.....

Le ___ / ___ / _____, à

Lu et approuvé, Signature des parents:

Le ___ / ___ / _____, à

Lu et approuvé, Signature des parents