

AUTORISATION PARENTALE
Vélobus

Je soussigné(e) Père – Mère – Tuteur

Responsable de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Né(e) le : / /

- Autorise mon enfant à participer au vélobus le(s) :

	Aller		Retour	
	Cours à 8h	Cours à 8h55	11h20	12h
Mercredi 27 avril				
Mercredi 11 mai				
Mercredi 1er juin				

- A pris connaissance de l'obligation du port du casque pour participer au Vélobus
- Autorise l'équipe d'organisation à utiliser les photographies ou vidéos de mon enfant pour d'éventuelles parutions dans les différentes publications de la ville ou de ses partenaires.
- Autorise le responsable de la sortie à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant.

- **Numéros en cas d'urgence :**

Portable :

Fixe :

Traitement médical ou Allergie :

Fait à Hem, le : / / 2022

SIGNATURE