

Fédération Française de Cyclisme

Additif 2 du R I - AUTORISATION PARENTALE

Madame, Monsieurautorise mon (mes) enfant(s) mineur(s)

NomPrénom

né(e) le

NomPrénom.....

né(e) le.....

Donne l'autorisation aux responsables de l'Equipe pour intervenir en cas d'accident et d'intervention médicale ou chirurgicale.

Téléphone des Parents : Portable :

Caisse et n° de sécurité sociale :

Identification et n° de la Mutuelle complémentaire :

Contre indication médicale à signaler (allergie) :

Date :

Lu et approuvé,

Signature