

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée :
Demeurant à :
Téléphone :
Père Mère Autre (préciser)
Ayant la garde de :
N° de Licence :
Lui donne l'autorisation de participer à tous championnats sous l'effigie du CDV.
J'autorise également les organisateurs à prendre toutes les dispositions médicales ou
hospitalières vis-à-vis de lui, en cas d'urgence, y compris son transport dans un établissement hospitalier.
J'ai reçu les informations relatives au montant des garanties associés à la licence de la FFVoile
ainsi qu'à la possibilité de souscription de garanties complémentaires.
Fait à : Le :
Signature: