



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 :