****

  **Comité Départemental de cyclisme**

 **Des COTES D’ARMOR**

Comité départemental de cyclisme www.cotedarmor-cyclisme.fr

Des Côtes d’Armor contact@cotedarmor-cyclisme.fr

Maison des Sports

Brezillet

22400 Ploufragan

 **AUTORISATION PARENTALE**

**Madame, Monsieur ……………………………………….autorise mon enfant**

**NOM :………………………………… Prénom……………………………………**

**Club**

**A se déplacer avec le Comité des Côtes d’Armor pour se rendre**

 **…………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………….**

**Et donne l’autorisation aux responsables de l’équipe pour intervenir en cas d’accident et d’intervention médicale ou chirurgicale.**

**Tél des parents ……………………………………………………………………….**

**N° de securité sociale…………………………………………………………………**

**N° de mutuelle ……………………………………………………………………….**

**Contre indication médicale ( allergies)**

 **Lu et approuvé**

 **Signature des parents**