



Randonnée pour les Restos du Cœur

Randonnée moto enduro le 22 avril 2017 à Pognadoresse

Je soussigné(e) (Nom, prénom) Père, Mère, Tuteur*

Demeurant à :

.....
.....
.....

Tél : Portable :

E-mail :

Autorise l'enfant (Nom et prénom) :

A participer à la randonnée du 22 avril 2017 organisée par le Moto Club Rando Sans Frontière

EN CAS D'URGENCE

J'autorise la direction de course à prendre toutes les mesures nécessaires pour transporter, soigner, ou faire hospitaliser, l'enfant (Nom et prénom) :, après avoir vainement essayé de nous contacter aux numéros de téléphone ci-après * :

Personne 1 (Nom et prénom) : Tel :

Personne 2 (Nom et prénom) : Tel :

Personne 3 (Nom et prénom) : Tel :

Je désire que l'enfant (Nom et prénom) : soit dirigé dans la mesure du possible :

sur l'hôpital de* :

ou à la clinique de* :

No de sécurité sociale :

* (Rayez les mentions inutiles)

Fait à : Le :

SIGNATURE :