COMITE DEPARTEMENTAL DES YVELINES
DE TIR A L'ARC

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné_____

Père Mère Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant_____

_____

Téléphone Domicile: Portable:

N° Sécurité sociale: _____

AUTORISE MON ENFANT

Nom: Prénom:

A participer à la manifestation:

_____

Qui se déroulera

Le _____ à _____

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à _____ le _____

Signature
(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")

CDY – CTA ASMB Mail des Courlis – 78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX
Téléphone : 06.89.06.41.72 - Adresse Internet : archers78@free.fr, SIREN = 449 818 160
Partenaires institutionnels : Conseil Général 78 et D.D.J.S.-78