

**Pyrenissime Velo Sport**

Place de la gare

65260 PIERREFITTE NESTALAS



## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné .....

Demeurant à ...(Adresse complète).....

.....  
.....

N° de Téléphone fixe :

Portable :

### **AUTORISE**

Mon fils / Ma fille (nom prénom)

**à pratiquer le VTT dans le cadre de l'école de Cyclisme de Pyrenissime Vélo Sport**

J'autorise

je n'autorise pas

**l'encadrement à faire hospitaliser mon enfant dans le centre hospitalier le plus proche, en cas de nécessité.**

### **PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES D'ENFANT MINEURS**

Dans le cadre des activités menées par l'école de Cyclisme votre enfant pourra être photographié afin de donner matière à illustrer les activités du Club.

Ces photographies seront susceptibles d'être publiées sur la presse locale, nationales, site Internet du Club, blog

En cas d'absence de réponse, ou de réponse négative, il ne nous sera pas possible de publier de photographie ou votre enfant pourra être identifié.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, .....

Autorise la publication de photos de mon fils / de ma fille dans le cadre de l'activité de Pyrenissime Vélo Sport Pour une période de 10 ans

Je note que je peux à tout moment revenir sur ma décision.

Fait à ..... le .....

Signature des parents ou du tuteur légal.

Père

Mère

Tuteur légal