

Quintin Roller Club



Autorisation Parentale

Je soussigné(e) _____
(Prénom, nom du représentant légal)

Autorise mon enfant _____
(Prénom, nom de l'enfant)

Né(e) le _____ (obligatoire)

A participer aux « 6heures de Roller » et autorise les responsables de la manifestation à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales nécessaires.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Prénom, nom _____

N° de Téléphone _____

N° de Portable _____

Le Quintin Roller Club décline toute responsabilité en cas de fausse déclaration.

Le _____ , à _____

Signature du représentant légal