

ECOLE de CONDUITE MCVue

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Mme ou M.

..... parents
de autorise ma fille* / mon fils* a participer aux séances
de l'école de conduite le samedi de 14h00 à 17h30 et certains dimanches toute la
journée.

Autorise* ou n'autorise* pas les responsables de l'école de conduite, ou les
animateurs brevetés du MCVue, à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident.

Date et Signature :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :.....Prénom :.....

Tel portable :.....

Tel domicile :.....

Tel professionnel :.....

Enfant sous traitement médical : **oui*** **non***

Indiquer le traitement.....

.....

Enfant allergique : **oui*** **non***

A quoi ? :.....

Date et Signature :

*rayer la mention inutile

Saison 2017/2018