



VTT AVENTURE «CAUSSE-VEZERE»
PERIODE D'ESSAI

(Valable pour 3 séances consécutives gratuites)

1 ^{ère} séance le
2 ^{ème} séance le
3 ^{ème} séance le

Complété par le club

NOM : ..Prénom :

Né(e) le : à

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone : Mail : @

Section Adultes

Ecole VTT

Pour l'Ecole VTT AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nom et Prénom du représentant légal

Autorise mon enfant à participer aux sorties du Club VTT

J'autorise : mon enfant à rentrer seul après le cours de VTT du samedi.

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le cours de VTT du samedi.

Fait le *Signature du parent*

Pour un adulte :

Nom et Prénom d'une personne à contacter :

N° de téléphone :

Fait le *Signature*

La demande peut être transmise par mail au president@vttacv.fr ; la signature du document se fera sur place à la 1^{ère} séance.