

Club d'Athlétisme de la Plaine des Cafres
Complexe Sport et Musique
118, rue Roland Hoareau
97418 Plaine des Cafres

Ligue Réunionnaise d'Athlétisme
Maison régionale des sports
1 Rte de la Digue
97494 Ste Clotilde

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné :

Père, Mère, Tuteur du jeune :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

N° de Téléphone :

L'autorise à pratiquer l'athlétisme au sein du club :

CLUB ATHLETISME DE LA PLAINE DES CAFRES

Pour la saison 2003/2004

Je certifie que mon enfant conformément aux instructions ministérielles relatives aux activités éducatives (Cor du 20/11/63) est bien garanti en assurance individuelle contre les accidents qui pourraient lui survenir et en responsabilité civile contre les accidents qu'il pourrait causer à tiers.

Fait à

Signatures des Parents