



COURS

MOTOS & QUAD

POUR ENFANTS

Nom : Prénom :

Date naissance : Représentant légal :

Adresse :

NPA/Localité :

E-mail :

No Tél/Mobile :

Par sa signature, le représentant légal autorise son enfant à participer aux activités du CPRP/Petit Bolide. Il déclare que l'enfant n'a **aucun antécédent cardiaque**, qu'il est parfaitement apte à piloter le véhicule et qu'il ne présente aucune contre-indication. D'autre part, le représentant légal affirme connaître et accepter les risques liés à la pratique de la moto et du quad. Il déclare que l'enfant conduit sous son entière responsabilité, à ses risques et périls, et renonce ainsi irrévocablement à tous recours, à quelque titre que ce soit, contre les propriétaires et/ou exploitants du site, les équipes de surveillance, les moniteurs. Il confirme par la présente également que l'enfant est couvert par une assurance maladie et accident.

Dans le cadre des activités les participants pourraient être photographiés à des fins de publication sur le site internet, Facebook ou à des fins de publicité. Par sa signature, le représentant légal donne son approbation pour l'utilisation de ces photographies. Si le représentant légal ne souhaite pas que des photos de son enfant sont publiées, il est prié d'informer le CPRP/Petit Bolide.

Date : _____ Signature du représentant légal : _____