**DIRECTION DES SPORTS ET VIE ASSOCIATIVE**

Tél. 01 39 95 90 00

Mail : [ssports@ville-taverny.fr](mailto:ssports@ville-taverny.fr)

**AUTORISATION PARENTALE**

**CONTEST TAVERN’RIDE 2024**

Je soussigné(e)………………………………………….………………………………………………….. 🞏 Père 🞏 Mère 🞏 Tuteur

Demeurant (adresse) ………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mail : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Autorise (NOM et Prénom) …………………………………………………………………………… né(e) le …………………………

A participer au contest Tavern’Ride le samedi 07 septembre 2024 dans la catégorie :

* Trottinette -15 ans
* Trottinette +15 ans
* Trottinette pro
* Skateboard

🞏 Je certifie que mon enfant est apte à pratiquer et ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique des activités physiques et sportives en compétition.

🞏 J’autorise le médecin consulté, en cas d’urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d’anesthésie que nécessiterait l’état de santé de mon enfant.

**DATE ET SIGNATURE : Précédé de la mention « Lu et Approuvé »**

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR TOUTE INSCRIPTION D’UN MINEUR AU CONTEST TAVERN’RIDE LE SAMEDI 07 SEPTEMBRE 2024.