



Club Cycliste de Liffré  
[www.clubcycliste-liffre.fr](http://www.clubcycliste-liffre.fr)

### **FICHE INDIVIDUELLE DU JEUNE**

Nom : ..... Prénom.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Adresse mail : .....

### **Responsable légal**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Adresse mail : .....

### **Numéros de téléphone à contacter en cas d'urgence**

Mr ou Mme : ..... Tél : .....

Adresse mail : .....

Mr ou Mme : ..... Tél : .....

Adresse mail : .....

Je soussigné Mr ou Mme .....

Responsable légal de : .....(nom – prénom)

autorise le responsable de l'entraînement à prendre les dispositions nécessaires que requière l'état de santé de notre enfant : soins de première urgence par un médecin ou un service de secours, hospitalisation.

Fait à : ..... Le : .....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :