

7<sup>ème</sup> Edition

Quintin Roller Club



## Autorisation Parentale

---

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(Prénom, nom du représentant légal)

**Autorise mon enfant** \_\_\_\_\_  
(Prénom, nom de l'enfant)

Né(e) le \_\_\_\_\_ (obligatoire)

**A participer aux « 6 heures de Roller du QRC » et autorise les responsables de la manifestation à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales nécessaires.**

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Prénom, nom \_\_\_\_\_

N° de Téléphone \_\_\_\_\_

N° de Portable \_\_\_\_\_

Le Quintin Roller Club décline toute responsabilité en cas de fausse déclaration.

Le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal

