



**RENSEIGNEMENTS PILOTE
2023/2024**

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse postale :
Adresse mail :

Nom et prénom du père :
Téléphone :
Adresse mail :

Nom et prénom de la mère :
Téléphone :

Téléphone en cas d'urgence :
Médecin traitant :
Votre enfant est-il allergique : si oui préciser :
Votre enfant suit-il un traitement particulier, si oui préciser :

AUTORISATION DES SOINS D'URGENCES

Je soussigné(e) M, Mme, autorise les responsables du BMX Speed Racing à prendre toutes les mesures qu'ils jugeraient nécessaire pour préserver l'état de santé de mon enfant (Nom Prénom)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M, Mme, autorise les encadrants du BMX Speed Racing à prendre des photos de mon enfant (Nom Prénom) et à les diffuser sur le site du club, Facebook et Instagram du BMX Speed Racing.

Fait à, le

Signature de l'adhérent :

(Pour les mineurs)
Signature des parents