



32<sup>ème</sup> championnat de France de cyclisme "VTT" des Sapeurs-Pompiers  
Parc OHLAIN (Pas de Calais) vendredi 4 octobre et samedi 5 octobre 2024

## ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné Madame, Monsieur (1) \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_ agissant en qualité

de : mère, père, tuteur(1), du jeune sapeur-pompier(2), \_\_\_\_\_.

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ de l'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de

\_\_\_\_\_ déclare autoriser mon fils (1), / ma fille (1), à participer au Championnat de France VTT, des Sapeurs-Pompiers le vendredi 4 octobre et le samedi 5 octobre 2024 à OHLAIN (Pas de Calais)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Signature :

## AUTORISATION PARENTALE D'HOSPITALISATION

Je soussigné Madame, Monsieur (1), \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_ agissant en qualité

de : mère, père, tuteur(1), du jeune sapeur-pompier(2) \_\_\_\_\_.

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ de l'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de

\_\_\_\_\_ Autorise le transfert, tout examen, soins ou intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant suite à un accident ou à une maladie aigüe survenue au cours des championnats de France 'VTT' des Sapeurs-Pompiers le vendredi 4 octobre et le samedi 5 octobre 2024 OHLAIN (Pas de Calais) dans un établissement de soins adapté.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Signature :

(1) rayer les mentions inutiles (2) Nom et prénom