



Cercle Sportif Grésivaudan Belledonne

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL POUR LES DEPLACEMENTS

Je soussigné(e) Nom :

Prénom :

Adresse

Responsable légal de l'enfant

Né(e) le :

à :

1. Autorise mon enfant à participer aux déplacements en autocars ou en voiture (co-voiturage) dans le cadre des rencontres prévues par l'école de rugby du CS Grésivaudan Belledonne pour la saison 2018/2019
2. Atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et par une assurance individuelle accidents corporels souscrite pour les accidents susceptibles de lui survenir ou ceux qu'il pourrait causer à l'occasion de ces déplacements.

Compagnie d'assurance :

N° de police :

A

le :

Signature