

***RACB TRACK MARSHALS***

**AUTORISATION REQUISE POUR LES MINEURS D’AGE**

***Je soussigné(e)* (parent ou tuteur légal*)***

***……………………………………………………………………….(Prénom, nom)***

***Adresse : ………………………………………………………………………….***

***………………………………………………………………………………………..***

***Autorise mon fils, ma fille, mon ou ma pupille***

***……………………………………………………………………… (Prénom et nom)***

***Né(e) le ……………………………………….***

***à fonctionner comme commissaire de route. Je décharge le RACB Sport et les membres du***

***RACB TRACK MARSHALS de toute responsabilité en cas d’accident et je renonce à toute***

***poursuite envers ceux-ci.***

(Une assurance est contractée par le RACB Sport pour tous les commissaires. Le stagiaire qui

signe sa demande de licence s’engage à respecter les consignes données par son chef de

poste.)

**Fait à ………………………………………………………..**

**Le ………… /…………../ ….…..**

**Signature du parent ou du tuteur légal : .............................................................................**

Signature légalisé par la commune :

Sceau

Communal