



## **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