



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

