

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr-Mme-Mlle :

Représentant légal de l'élèveen qualité de : Mère – Père – Tuteur.

1 - Certifie avoir reçu de l'établissement indiqué ci-dessus les informations :

- Sur les conditions de formation pendant les deux phases de l'apprentissage, c'est-à-dire l'évaluation et la période de circulation ;
- Sur les conditions et garanties d'assurance nécessaires à cette pratique ;
- Sur les conditions tarifaires et le mode de règlements.

2- Déclare autoriser l'élève à suivre cette formation et accepter que l'élève candidat manœuvre et pilote le cyclomoteur ou le scooter avec l'assistance du moniteur qui le suit, avec un véhicule équipé d'une liaison-radio.

Cette déclaration ne s'oppose pas à l'exercice de tout recours envers un tiers responsable d'un préjudice dont l'élève serait victime.

3- Autorise toute intervention médicale et chirurgicale en cas d'urgence. oui non

En cas d'accident, personnes à contacter :

Nom et prénom :

Téléphone portable : **Téléphone bureau :**

Nom et prénom :

Téléphone portable : **Téléphone bureau :**

Fait à , **le**

Signatures :

De l'élève

Du représentant légal