

ATTESTATION RELATIVE AU TRANSPORT DES MINEURS

Je, soussigné (e) :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Dans le cadre de l'exercice de mon autorité parentale, autorise :

Mon fils. / Ma fille.

NOM :

PRENOM :

DATE de NAISSANCE :

Lieu de Naissance :

À être transporté dans le (s) véhicule(s) suivant :

Minibus loué (s) par le CDVB 33 ou véhicule personnel encadrant .

Conduit par : **les encadrants de la sélection Volley Ball de Gironde**

Dans le cadre de l'activité sportive suivante (préciser les dates de l'activité):

Pour les trajets suivants :

Fait le :

à :

SIGNATURES