

ATTESTATION RELATIVE AU TRANSPORT DU MINEUR

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 :

A être transporté dans la voiture de :

Monsieur /Madame:

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Nom de la Compagnie assurant le véhicule :

Numéro d'adhérent porté sur l'attestation d'assurance :

Numéro de permis de Conduire :

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

Pour les trajets suivants :

-
- .
-
- .
-
- .

Fait le :

À :

SIGNATURE :