**REPRESENTANT LEGAL**

NOM Prénom

Membre du CSA2D – Non membre du CSA2D – Membre de la FCD dans un autre club (rayer la mention inutile)

TELEPHONE

adresse

CODE POSTAL VILLE

**MEMBRE ADHERENT MINEUR DU CSA2D**

NOM…………………………………....Prénom……………………………………….AGE …..…

Membre de la (les) section(s) ……………………………………………………………….

**AUTORISATION DE TRANSPORT**

Je soussigné(e) ………………………………………………….. père – mère – responsable légal de (nom, prénom)…………………………………………………… autorise l’association CSA2D à organiser le transport de celui-ci par l’animateur (avec véhicule militaire prévu à cet effet) ou par des parents bénévoles (véhicule(s) civil(s) de ceux-ci) à l’occasion du(des) déplacement(s) de la(des) section(s)……………………….………....................................… du CSA2D, Caserne CBA Dupuis 97457 Saint Pierre Cedex, au cours de **la saison 2019-2020**.

Fait à …………………………………., le ………………………………………………….

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

Date Signature

**RESPONSABLE(S) SECTION(S) CONCERNEE(S)**

NOM Prénom

SECTION……………………………….........Date Signature

NOM Prénom

SECTION……………………………….........Date Signature

NOM Prénom

SECTION……………………………….........Date Signature