



**INSCRIPTION à la SORTIE CYCLO-DECOUVERTE
du CLUB CYCLOTOURISME de BOISSY aux CAILLES
du 15 JUIN 2024 .**

Age *
NOM :..... Prénom :.....+10 ans :.....
.....
.....

Commune de Résidence :.....

N° de Téléphone :..... Adresse E.mail :.....

● - * - * -

En m'inscrivant à la sortie cyclo-découverte, j'accepte de me considérer en promenade, de respecter les règles du Code de la Route et de me conformer aux conseils des accompagnateurs du Club de Boissy aux Cailles. J'atteste sur l'honneur que je suis en condition physique suffisante pour effectuer le parcours.

* Port du casque obligatoire pour les participants de moins de 12 ans.
Il est fortement recommandé pour les plus de 12 ans.

* Les participants mineurs, **âgés d'au moins 10 ans**, doivent être accompagnés d'un adulte.

* A défaut, ils devront être en possession d'une autorisation parentale obligatoire à compléter :

Je soussigné Nom-Prénom autorise mon enfant Nom-Prénom
à participer à la sortie cyclo-découverte, organisée par le Club Cyclotourisme de Boissy aux Cailles.

Date :

Signature :

*Merci d'imprimer ce bulletin d'inscription, de le compléter et de l'adresser
au Club de Boissy aux Cailles avant le : 8 Juin 2024
soit par mail à : contacts@cyclo-boissy-77.fr*

*soit par courrier à : CycloTourisme de Boissy-aux-Cailles
4 rue Grande
77760 Guercheville*