



## LE REPRESENTANT DE L'ENFANT

Mr et ou Mme.....

\*MOBILE ...../...../...../...../.....

\*\*\* TEL ...../...../...../...../.....

\*AUTRE ...../...../...../...../.....

\* EMAIL.....@.....

Lu et approuvé.....

DATE ...../...../.....LIEU.....

SIGNATURE.....

V01-Siège social Mairie de Le Poinçonnet - agrément en préfecture n°W362000746 - affiliation FFCT - n° SIREN 775 216 682

### CORRESPONDANTS USVTT LE POINCONNET :

- **En charge du traitement des demandes :**

Pascale Villalonga par mail sur : [pascale@usvttpoinconnois.fr](mailto:pascale@usvttpoinconnois.fr)

- **En charge de l'organisation de l'école VTT :**

Karim Hadjaz par mail : [schoolvtt@gmail.com](mailto:schoolvtt@gmail.com)