



AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné, **MADAME**, **MONSIEUR** (rayer la mention inutile) :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Agissant en qualité de **PERE**, **MERE**, **TUTEUR** : (rayer la mention inutile)

J'atteste que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé de mon **FILS** - ma **FILLE** : (rayer la mention inutile) (et dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des Sports) **donne lieu à une réponse négative.**

A défaut, je m'engage à fournir un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.

NOM : _____ PRENOM : _____

NE(E) LE : ___ / ___ / _____

à participer à la course suivante le 5 mai 2024 (cocher la case) :

TRAIL DES RIVES DU BLAVET 16 km (né avant le 1/09/2007)

TRAIL DES RIVES DU BLAVET 8 km (né avant le 1/09/2009)

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant

Fait à : _____ le : ___ / ___ / _____

Signature :