

La foulée saint marcellinoise

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) : _____

Né le : _____

à : _____

Demeurant au : _____

Agissant en qualité de (merci d'entourer la mention exacte) : Père – Mère – Tuteur

AUTORISE L'ENFANT MINEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Né le : _____

à : _____

A PARTICIPER A LA COURSE :

Enfants – 1000m (2011 à 2015)

Ados – 4000m (2008 à 2010)

Parcours 8km (à partir de 2007)

Et décharge l'organisateur, les sponsors ainsi que toute personne associée à l'événement, de toutes responsabilités (avant, pendant et après la course) à son sujet lors de sa participation à la course. De plus, je déclare avoir pris connaissance du règlement complet de la course, que mon enfant est apte médicalement pour cette épreuve et m'engage à fournir une licence valide ou un questionnaire de santé ou un certificat médical de « non contre-indication à la course à pied en compétition ». Je m'engage à communiquer au mineur les règles de sécurité établie par l'organisateur et à accepter sans aucune réserve l'intégralité des conditions du règlement de foulée saint marcellinoise organisée par le club SMART.

Fait à :

Le :

Signature du parent