



## AUTORISATION PARENTALE POUR MINEURS

1km    2,5km    5km    15km    relais 5km    relais 10km

Je soussigné M/Me .....

représentant légal du mineur :

Nom : ..... Prénom : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Email : .....

Téléphone : .....

Année de naissance : ..... Sexe :  M    F

Club/Ecole : .....

**Atteste l'autorisé à participer à la course désignée ci-dessus dans sa catégorie.**

Date : .....

Signature obligatoire du représentant légal :

*(1) FFA, UFOLEP, FSGT, FFtri, ou FFC avec mentions «Athlétisme» (autorisation médicale sur la carte licence ou étiquette autocollante apposée sur celle-ci).*

*Je certifie exacts les renseignements portés sur le présent bulletin d'inscription.*

*NB : Les coureurs non-licenciés devront joindre au bulletin d'inscription une copie certifiée conforme d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an, conformément à la loi n°99-223 du 23 Mars 1999.*

*Je dégage les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident, de dommage corporel ou de vol.*