



TRAIL DES GLIERES ENFANTS

Dimanche 6 OCTOBRE 2019

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (Prénom Nom) _____

Email (obligatoire) _____

Tél (obligatoire) _____

autorise l'inscription de mon enfant _____

à participer à l'épreuve choisie.

Barrer la (ou les) mention(s) inutile(s) :

- J'autorise mon enfant à quitter seul le site après l'épreuve et décharge l'organisateur de toutes responsabilités.
- J'autorise la personne citée ci-dessous à récupérer mon enfant à la fin de l'épreuve, et à prendre toutes mesures (y compris hospitalisation, anesthésie et intervention chirurgicale) nécessitées par son état de santé et selon les prescriptions du corps médical consulté.

Identité de la personne responsable sur site le jour de l'épreuve (si différente des parents) :

Prénom Nom _____

Tél (portable obligatoire) _____

Date et signature