



AUTORISATION PARENTALE pour participant mineur

Je soussigné(e)

Nom et prénom :
agissant en qualité de Père, Mère ou Représentant légal (rayer la mention inutile)

Autorise

Nom et prénom :

Né(e) le :

A participer à l'épreuve sélectionnée ci-dessous organisée par l'association ASPA Running
Meylan le dimanche 17/03/2024 :

- Course 5km
- Course 10km
- Relais 10km
- Parcours 3km
- Parcours 2km
- Parcours 1km
- 5km Marche Chronométrée
- 5km Marche Non Chronométrée

Je donne l'autorisation de soins sur mon enfant si cela s'avérait nécessaire.

DATE : A :

SIGNATURE