AUTORISATION PARENTALE

RANDO TRAIL DES FAMILLES – KOUAOUA

Je soussigné(e),

Nom et prénom du parent ou représentant légal :
.....

Adresse :
.....

Téléphone :
.....

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :
.....

Date de naissance :
.....

Autorise mon enfant à participer à la Rando Trail des Familles organisée à Kouaoua.

Je déclare avoir pris connaissance du caractère sportif et de plein air de cette activité et autorise mon enfant à prendre part à cette manifestation.

Je m'engage à signaler aux organisateurs toute information médicale importante concernant mon enfant, notamment les allergies, les traitements en cours ou toute contre-indication à la pratique sportive.

En cas d'urgence, j'autorise les organisateurs à prendre les mesures nécessaires et à faire appel aux services de secours si besoin.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

AUTORISATION

☐ J'autorise mon enfant à participer à la Rando Trail des Familles à Kouaoua.

☐ J'autorise les organisateurs à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature du parent ou représentant légal :

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature :

.....

Document à remettre aux organisateurs avant le départ de la manifestation.