

AUTORISATION PARENTALE

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
VILLE	
TELEPHONE	

Je soussigné(e)(Nom, Prénom)

agissant en tant que Mère, Père ou Représentant légal de

Autorise(Nom, Prénom)

A participer à l'épreuve de course à pied organisée par l'ASPTT Vannes - Section Course à Pied, le Samedi 23 Février 2019.

- ASPTTrail court 10km
- ASPTTrail long 19km

(rayer la mention inutile)

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

Date :

Signature :