

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père – Mère- Tuteur *

Demeurant

.....
.....
.....

Téléphone : DomicilePortable

AUTORISE MON ENFANT

NOM : **PRENOM** :

A participer à la manifestation : Rogaine Sca Trouac

- Organisée par **Sport Causse Aventure**, le samedi 10/05/25
- J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la compétition
- Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait le à

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père – Mère- Tuteur *

Demeurant

.....
.....
.....

Téléphone : DomicilePortable

AUTORISE MON ENFANT

NOM : **PRENOM** :

A participer à la manifestation : Rogaine Sca Trouac

- Organisée par **Sport Causse Aventure**, le samedi 10/05/25
- J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la compétition
- Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait le à

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

