



LES FOULEES DE LA BETISE



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e)

Demeurant

Agissant en qualité de ☐ père ☐ mère ☐ tuteur

☐ Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e)

Nom : Prénom :

Né(e) le : / /

A participer à :

Qui se déroulera le : / /

☐ Atteste que chacune des réponses du Questionnaire santé est
négative (sinon un certificat médical est nécessaire).

Fait à :

Le : / /

Signature du Responsable Légal