

Autorisation parentale

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Numéro de téléphone :

En ayant pris connaissance du règlement de l'événement, autorise mon enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

à participer à l'épreuve suivante :

Fait le

A

Signature

Les Guibolles d'Aligné