



AUTORISATION PARENTALE pour participant mineur

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

agissant en qualité de Père, Mère ou Représentant légal (rayer la mention inutile)

Autorise

Nom et prénom :

Né(e) le :

A participer à l'épreuve sélectionnée ci-dessous organisée par l'association ASPA Running

Meylan le dimanche 16/03/2025 :

Course 5km

Course 10km

Relais 10km

Parcours 3km

Parcours 2km

Parcours 1km

5km Marche Chronométrée

5km Marche Non Chronométrée

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

DATE :

A :

SIGNATURE