



Attestation Parentale

Nom enfant : _____ Prénom enfant : _____

Adresse : _____

CP/Ville : _____

Tél : _____ Mail : _____

Date de naissance : _____ Sexe : **H** ou **F**

Je soussigné(e) Mme, Mr _____, Représentant légal, autorise mon enfant ci-dessus nommé à participer aux courses organisées par l'ASBR Athlétisme, le 17 septembre 2023.

De plus, je déclare avoir pris connaissance du règlement complet de la course et j'atteste que mon enfant ci-dessus nommé est apte médicalement pour la pratique de la course à pied.

J'autorise l'organisation par son représentant délégué présent sur place, s'il n'a pas pu me contacter, à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie(s), blessure(s) ou d'accident(s) survenus pendant l'épreuve pour pratiquer toute intervention ou soin qui s'avérerait indispensable, y compris l'hospitalisation et l'anesthésie générale.

Fait le : _____ à _____

Signature du représentant légal :