

AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION



Je soussigné(e),

Nom et prénom du parent ou responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

Pièce d'identité n° :

Autorise mon enfant,

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : .../.../...

à participer au **Trail de la Santé – édition 2025 à Ambatofotsy**, dans la course suivante :

☐ Zaza Salama (4 km)

☐ Autre : (préciser)

Je certifie que mon enfant est apte à participer à cette épreuve, en bonne santé physique, et je joins à cette autorisation un **certificat médical d'aptitude** daté de moins de trois (3) mois.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la course et accepte que la participation de mon enfant soit soumise à ses conditions.

Fait à :

Le :

Signature du parent ou tuteur légal
(suivie de la mention « Lu et approuvé »)

AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION



Je soussigné(e),

Nom et prénom du parent ou responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

Pièce d'identité n° :

Autorise mon enfant,

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : .../.../...

à participer au **Trail de la Santé – édition 2025 à Ambatofotsy**, dans la course suivante :

☐ Zaza Salama (4 km)

☐ Autre : (préciser)

Je certifie que mon enfant est apte à participer à cette épreuve, en bonne santé physique, et je joins à cette autorisation un **certificat médical d'aptitude** daté de moins de trois (3) mois.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la course et accepte que la participation de mon enfant soit soumise à ses conditions.

Fait à :

Le :

Signature du parent ou tuteur légal
(suivie de la mention « Lu et approuvé »)