

AUTORISATION PARENTALE POUR UN PARTICIPANT MINEUR

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

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

Autorise

Nom et prénom :

Né(e) le :

A participer à l'épreuve de L'Ekiden Stade Français Paris organisée par le Stade Français Paris :

l'Ekiden, le dimanche 22 juin 2025

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

DATE :

SIGNATURE :