



## Autorisation parentale

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

domicilié(e), \_\_\_\_\_

Père / mère / représentant légal\* de, \_\_\_\_\_

Né(e) le , \_\_\_\_\_

1 - autorise l'enfant mineur mentionné ci-dessus à participer aux courses des 4 Saisons d'Amiens Métropole en date du \_\_\_\_\_ dans les épreuves ouvertes à sa catégorie d'âge.

☐ J'atteste avoir rempli, avec l'enfant mineure mentionnée ci-dessus, le questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif mineur et que les réponses à ce questionnaire ne conduisent pas à l'obligation de présenter un certificat médical pour participer aux courses des 4 Saisons d'Amiens Métropole.

ou

☐ Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied ou de l'athlétisme en compétition, datant de moins d'un an ou une photocopie de ce certificat.

ou

☐ Je fournis une copie de la licence FFA ou FSCF, FSGT et UFOLEP mention Athlétisme uniquement.

(ne cocher qu'une case)

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature