



LES FOULÉES
AVRILLAISES

AUTORISATION PARENTALE 2024/2025

Je soussigné Mme, Mr _____

Représentant légal de l'enfant :

NOM _____ Prénom _____

Téléphone :

Domicile _____ Portable _____ Autre _____

Portable mineur _____

Autorise :

- Mon enfant à pratiquer les activités au sein du Club "Les Foulées Avrillaises"
- Les responsables du Club à déplacer mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors de sorties organisées dans le cadre des activités du club "Les Foulées Avrillaises"
- Les responsables du Club à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'accident
- La diffusion de l'image de mon enfant prise lors des activités du club pour les divers supports de communication du club

Observations particulières que vous jugeriez utile de porter à la connaissance du club (allergies, asthme, traitement en cours etc...)

J'atteste :

Avoir été informé des capacités physiques nécessaires à la pratique de la course à pied

Avoir pris connaissance des statuts de l'Association "Les Foulées Avrillaises"

Fait à _____

Le _____

Signature parent(s) ou représentant légal :
(Précédé de la mention "Lu et Approuvé")