



AUTORISATION PARENTALE pour participant mineur

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

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

Autorise

Nom et prénom :

Né(e) le :

A participer à l'épreuve sélectionnée ci-dessous organisée par l'association ASPA Running

☐ Meylan le dimanche 08/03/2026 :

☐ Course 5km

☐ Course 10km

☐ Relais 10km

☐ Parcours 3km

☐ Parcours 2km

☐ Parcours 1km

☐ 5km Marche Chronométrée

☐ 5km Marche Non Chronométrée

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

DATE :

A :

SIGNATURE