

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon fils, ma fille _____, à participer au Trail des Roches d'Oëtre et par là même dégage l'organisateur de toute responsabilité.

Date

Signature

NOM : _____

Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin

Adresse : _____

Email : _____

Votre date de naissance: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre catégorie : _____

Choix de la course : 13 kms 26,5 kms Randonnée

Faites-vous parti d'un club ? Oui Non

Si oui, lequel : _____

Si oui, fournir la licence quelque soit le sport. Si non, fournir un certificat médical de moins de 1 an **IMPERATIF**

Toute inscription non accompagnée du règlement ainsi que de la copie du certificat médical ou de la licence sportive ne pourra être retenue.

Un supplément de 2 € vous sera demandé pour toute inscription sur place

Clôture des inscriptions : 10 minutes avant chaque départ

Autorisation parentale pour les mineurs

N° de siret 50864636100016