



## Métropole Trail Nature de Villeneuve d'Ascq

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

né(e) le : ...../...../..... à .....

demeurant au ( *adresse complète* ).....

.....

agissant en qualité de **père / mère / tuteur** ( *entourer la mention exacte* )

Autorise mon enfant mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom: ..... Prénom : .....

né(e) le : ...../...../..... à .....

à participer aux entraînements de Trail-Running proposés par le Métropole Trail Nature de Villeneuve d'Ascq et en accepte le règlement interne et les conditions d'adhésion.

En outre, si cela est nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquées, en cas d'urgence, toutes hospitalisations, interventions chirurgicales, y compris une anesthésie.

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Signature du parent / responsable légal :

Signature de l'enfant :