

AUTORISATION PARENTALE GOLDEN TRAIL 2025



Nom:.....Prenom:.....

Date de naissance:.....Age:.....

Autorisation à remplir

Je soussigné (nom du représentant légal)

Autorise mon enfant à participer au golden trail (25-26 octobre 2025)

Je décharge la responsabilité des organisateurs en cas de problème physique, d'accident ou de vol lors de la manifestation et assure que mon enfant est en bonne santé et ne présente aucune contrainte à la course à pied.

Merci de compléter le questionnaire de santé.

Date:..... Signature:.....