

PAS-DE-CALAIS URBAN TRAIL



AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Vendredi 13 décembre

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom

Prénom

AUTORISE MON FILS OU MA FILLE

Nom

Prénom

Date de naissance

À participer au Pas-de-Calais Urban Trail. J'autorise l'organisation à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis médical, concernant l'enfant.

Le

Signature