



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame - Monsieur

NOM – Prénom :

Demeurant

Agissant en qualité de mère - père - tuteur de :

NOM – Prénom :

Date de naissance :

L'autorise à participer à l'épreuve **CAZINIGHT de La Souterraine le 11 octobre 2025.**

J'autorise également sa prise en charge médicale suite à tout incident pouvant survenir durant l'épreuve.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait le À

Signature du représentant légal