



Trail des petits génies

FIGHE D'INSCRIPTION



ENFANT

RESPONSABLE LÉGAL

NOM :

NOM :

PRÉNOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

ALLERGIES ÉVENTUELLES :

ADRESSE :

COCHEZ LA CASE DE LA COURSE À LAQUELLE VOUS PARTICIPEZ

7-9 ans - 1 km

10-11 ans - 1.5 km

12-13 ans - 3 km

14-15 ans - 5 km



DESTINATION
**PYRÉNÉES
CATHARES**





Trail des petits génies

FICHE D'INSCRIPTION

**15
JUN
2025**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

agissant en qualité de père, mère, représentant légal

(Rayez les mentions inutiles)

- autorise mon enfant à participer au trail des petits génies organisé par le conseil municipal enfant le dimanche 15 juin 2025,
- déclare avoir pris connaissance et accepter sans réserve le règlement de l'évènement,
- m'engage à n'exercer aucune poursuite à l'encontre des organisateurs pour tout incident ou accident pouvant résulter de la participation de mon enfant à cette épreuve,
- donne autorisation de soins à mon enfant en cas de besoin,
- autorise la captation et la diffusion de l'image de l'enfant, à des fins de communication externe (site internet, presse,...),
- atteste avoir complété le questionnaire de santé,
- atteste n'avoir aucune réponse positive dans ledit questionnaire ; ou, si au moins une réponse est positive, m'engage à amener le jour de la course un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive de moins de 6 mois.

FAIT À :

LE :

SIGNATURE :