

Je soussigné(e)

Demeurant :

Agissant en qualité de (merci d'entourer la mention exacte) : Père / Mère / Tuteur

AUTORISE MON ENFANT MINEUR(E)

Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

A PARTICIPER A LA COURSE CAVAL RUN COUZEIXOISE 2026 :

☐ Eveil Athlé (max 900m) – Né(e) entre 2017 / 2019

☐ Poussins (max 1,5 km) – Né(e) entre 2015 / 2016

☐ Benjamins (max 3 km) – Né(e) entre 2013 / 2014

☐ Minimes (max 4.5 km) – Né(e) entre 2011 / 2012

Et décharge l'organisateur, les sponsors ainsi que toute personne associée à l'événement, de toute responsabilité (avant, pendant et après la course) à son sujet lors de sa participation à la course.

De plus, je déclare avoir pris connaissance du règlement complet de la course, que mon enfant est apte médicalement pour cette épreuve et m'engage à fournir une licence valide ou un certificat médical de « non contre-indication à la course à pied en compétition », ou à remplir le questionnaire de santé de la FFA.

Je m'engage à communiquer au mineur les règles de sécurité établies par l'organisateur et à accepter sans aucune réserve l'intégralité des conditions du règlement de la Caval' Run Couzeixoise, organisée par le Couzeix Running Club.

Fait à :

le :

Signature du parent