

## Les Foulées douarnenistes

### Autorisation parentale

Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....

Père, Mère, Tuteur légal de l'enfant (Nom Prénom).....

Date de naissance de l'enfant : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Autorise l'enfant à participer à l'activité organisée par les semelles douarnenistes

Nom de l'activité : Les foulées douarnenistes

Date et lieu de l'activité : 14 janvier 2018 à Douarnenez

Autorise les organisateurs à prendre, si besoin est, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant et m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

Autorise mon enfant, dans le cadre de cette activité, à être filmé et/ou photographié.

Fait le .....

*Signature*

*précédé de la mention manuscrite (lu et approuvé)*