



AUTORISATION PARENTALE 2027

Merci d'imprimer ce document, de le remplir correctement et de le télécharger sur la plateforme lors de votre inscription.

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur :
Père/Mère/Tuteur légal (rayez la mention inutile) de l'enfant :
Né(e) le :/...../..... à :

Donne l'autorisation de participer à la course
(Kids/Dilettante/Rassurante/Sauvage) du Swimrun Côte Sud Landes 2027.

AUTORISATION DE SOINS

Donne l'autorisation à l'équipe médicale d'effectuer les soins nécessaires à la pathologie de l'enfant et donne également l'autorisation de transporter l'enfant vers un établissement sanitaire si besoin.

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom : Numéro de téléphone :
Nom et Prénom : Numéro de téléphone :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et du règlement de l'événement Swimrun Côte Sud Landes.

Fait à :
Le :

Attestation faite pour valoir ce que de droit.

Signature du parent/tuteur légal