



Je soussigné Mr ou M .....autorise mon ou mes enfant(s) :

.....né le.....âgé de.....ans  
à participer au :

- Raid des Alpilles

En plus du certificat médical joint ou de la licence, je m'engage sur la capacité et la résistance physique de mon ou de mes enfant(s) à prendre part à une des épreuves mentionnées ci-dessus.

Date :

Signature du parent :

RESERVE A L'ORGANISATION / N°DOSSARD

--