



Je soussigné Mr ou M..... autorise mon ou mes enfant(s) :
.....né le.....âgé de..... ans
à participer à la :

- Samedi : Trail des Enfants

- Dimanche – Trail des Sources du Lac d’Annecy 12 km

- Dimanche – Marche des Sources du Lac d’Annecy

*Entourer l’épreuve correspondante

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

--