



**AUTORISATION PARENTALE
POUR UN(E) ATHLÈTE MINEUR(E)**

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

**agissant en qualité de Père, Mère ou Représentant légal (*raier la
mention inutile*) autorise :**

Nom et prénom :

Né(e) le :

à participer à l'épreuve :

organisé par l'association VSOP-XO,

le (date) :

**Je donne l'autorisation de soins sur mon enfant si cela s'avérait
nécessaire.**

DATE :

SIGNATURE :