****

**TRAIL de 15 Km,** à partir des cadets (mineurs de 16 à 18 ans)

**Samedi 3 JANVIER 2015**

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE**

**Je soussigné(e)**

**NOM** ………………………………………………………………………………………..

**Prénom** ……………………………………………………………………………………

**AUTORISE MON FILS OU MA FILLE**

**NOM** ………………………………………………………………………………………..

**Prénom** ……………………………………………………………………………………

**A participer au TRAIL URBAIN de SAINT PIERRE 2015**

**J’autorise le service médical de l’organisation à prendre toute décision concernant les soins d’urgence, l’hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s’avèreraient urgentes, sur avis médical, concernant l’enfant.**

 **Date** …………………………… **Signature :**