



AUTORISATION PARENTALE MINEURS

Je soussigné, ; père, mère, tuteur,
de

☐ Le participant atteste avoir répondu non à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

☐ Le participant a répondu oui à une des questions du questionnaire de santé.

Je fournis un certificat médical

J'autorise mon fils, ma fille à participer au trophée des crapauds 2024.

Fait à ; le

Signature des parents :

Signature de l'enfant :