



ULTRA SPIRIT JUNIOR  
22 septembre 2024

## AUTORISATION PARENTALE ULTRA SPIRIT JUNIOR

Je soussigné(e) M / Mme

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Agissant en ma qualité de : MÈRE  PÈRE  TUTEUR

AUTORISE ma fille / mon fils (rayer mention inexacte) MINEUR (E)

NOM : ..... PRÉNOM : .....

NÉ(E) LE : .....

À PARTICIPER à l'aventure ULTRA SPIRIT JUNIOR.

J'atteste que mon enfant a répondu non à toutes les questions du questionnaire relatif à l'état de santé. Je conserve le formulaire rempli.

J'autorise l'organisation à utiliser des images de mon enfant à des fins strictement professionnelles dans un but de promotion de l'événement.

Je reconnais que le seul fait d'inscrire mon enfant m'engage en son nom à en respecter sans restriction l'ensemble des dispositions.

Date

Signature