



ULTRA SPIRIT JUNIOR
21 septembre 2025

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