



AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Nom du mineur :

Prénom du mineur :

Date de naissance : / /

Je soussigné, représentant légal de la personne ci-dessus :

- L'autorise à participer à l'épreuve Crazy Up, course à obstacles suivante :
 - 9 km
 - OU**
 - Défi Kids (1 à 1,5 km)
- J'autorise l'équipe de secouristes à lui prodiguer les premiers soins en cas d'accident.

Date : / /

Signature du représentant légal :



CRAZY UP

contact@crazy-up.fr
www.crazy-up.fr / facebook.crazy-up.fr