**Autorisation parentale**

Je soussigné(e) : ……………..……………………...………...………………………………

(Nom, Prénom du responsable légal)

Autorise mon enfant : ………………….……………………………..………………………

(Nom, Prénom de l’enfant)

à participer aux "6 HEURES de Bouaye" et autorise les responsables de la manifestation à prendre, en cas d’urgence, toutes les dispositions médicales nécessaires, y compris des examens médicaux invasifs (prise de sang …).

Personne à prévenir en cas d’urgence :

Nom, Prénom …………………………………………………………………………………..

Téléphone fixe : …….…………………………………………………………………………..

Tél. Portable : …………………………………………………………………………………..

Fait à : ……………………………………… (Lieu d’habitation)

Le : ……..…/…..…/……….…………….. (Date de l’autorisation)

Signature du représentant légal :