



AUTORISATION PARENTALE

SNOUTY COURSE : Trails Enfants

- Je soussigné(e).....
Adresse :
Code postal : Ville :
Mail : Tel :

Agissant en qualité de :

- ☐ Père
- ☐ Mère
- ☐ Tuteur

Autorise mon (mes) enfant(s) :

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Année :	Année :	Année :

A participer à une course S.N Trail

Distances :

- ☐ 1 200 mètres (2015-2016-2017) Départ 13h45
- ☐ 600 mètres (2018-2019-2020) Départ 14h30

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement
et en appliquer les conditions**

Document à retrouver sur : www.sntrail.fr

Date : Signature du représentant légal