



AUTORISATION PARENTALE POUR PARTICIPANT (S) MINEUR(S) AU RADISSON BLU 6TRAIL

Je soussigné (e), M ou Mme.....

[nom, prénom]

parent de(s) participant(s) mineur(s) :

1. [NOM, prénom] :,
âgé(e) de et né(e) le/...../..... ; Genre : M F

2. [NOM, prénom] :,
âgé(e) de et né(e) le/...../..... ; Genre : M F

autorise mon (mes) enfant(s) à participer au 6-TRAIL UTOP du samedi 10 mai 2025 entre Soamanadray et Antananarivo, pour une distance à parcourir à pied d'environ 22 km. Je l (les) 'autorise à se rendre par le bus au départ de cette course, le même jour, conformément à l'organisation de ce parcours.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la course concernant les horaires de regroupement au lieu de départ, des tenues et du matériel obligatoire et reconnais que l'Association UTOP se dégage de toutes responsabilités pour tout événement qui surviendrait aux dépens de mon (mes) enfant(s) en dehors du parcours et en dehors du temps réglementaire du 6-TRail.

Fait à Antananarivo, le

Signature du Parent