



AUTORISATION PARENTALE POUR PARTICIPANT (S) MINEUR(S) LFT ZAZA TRAIL

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 LFT ZAZA TRAIL UTOP du dimanche 11 mai 2025 au Lycée Français d' Antananarivo, pour une distance à parcourir à pied d'environ km.

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 T-Rail.

Fait à Antananarivo, le

Signature du Parent

Inscription UTOP : en ligne uniquement

UTOP MADAGASCAR – Antananarivo 101 - Tél (+261) 32 19 079 69

N.B. : Merci de lire attentivement le règlement de l'UTOP sur le site www.utop.mg avant de vous inscrire

Please read carefully the rules of the UTOP race on www.utop.mg before register.