



## Course de Caisses à Savon – Froideville

### Autorisation parentale pour participant mineur

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal : .....

Adresse complète : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

autorise mon enfant :

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : .....

à participer à la **course de caisses à savon** organisée le **1er août 2025 à Froideville**.

Je déclare :

- avoir pris connaissance des risques liés à cette activité,
- décharger les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident, sauf en cas de manquement avéré aux règles de sécurité,
- m'engager à ce que mon enfant respecte le règlement ainsi que les consignes de sécurité données par les organisateurs,
- attester que mon enfant est physiquement apte à participer à cette activité.

Fait à : ....., le ..... / ..... / .....

**Signature du représentant légal** : .....

*(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)*