PHLAR
Longwy Athlé

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) . . . . . .

Demeurant . . . . . .

Agissant en qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur

Autorise ma fille / mon fils *(rayer la mention inexacte)* mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .

. . . . . Né(e) le : . . . . . / . . . . . / . . . . . .

À participer au . **TRAIL URBAIN DE LONGWY**. . . . . .

qui se déroulera le . . . **14**. . . . . / . . . .**09** . . . . / . . . . **2025**. . . . . .

Fait à : . . . . . .

Le : . . . . . / . . . . . / . . . . . .

Signature du Responsable Légal