



## AUTORISATION PARENTALE

### Droit pour un mineur à participer aux RANDOS D'HENRY Trail

#### Je soussigné,

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le mineur : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

#### Autorise,

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

#### A participer au TRAIL des RANDOS D'HENRY parcours :

- Découverte**
- Expert**
- Relais**

→ **Autorise l'organisation à appeler les secours en cas d'accident et à leur confier le mineur sus-nommé pour d'éventuels soins.**

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

J'ai lu et j'accepte le règlement de  
LES RANDOS D'HENRY

(téléchargeable sur le site : <http://lesrandosdhenry2024.ikinoa.com/>)

Signature

**MERCI DE RETOURNER CETTE AUTORISATION SIGNÉE AVEC LE BULLETIN D'INSCRIPTION  
POUR VALIDER L'INSCRIPTION DU MINEUR**

**par courrier à : Association CŒUR DE FONTAINE - Mairie - 5 rue de Scoriton – 14610 FONTAINE-HENRY  
ou par mail à : [lesrandosdhenry@gmail.com](mailto:lesrandosdhenry@gmail.com)**