



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Demeurant

Agissant en qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur

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

Nom : Prénom :

Né(e) le : / /

À participer à l'évènement des Foulées Roses du Berry Harmonie Mutuelle
qui se déroulera le dimanche 19 octobre 2025

Fait à :

Le : / /

Signature du Responsable Légal