



6^{ème} édition des foulées du CHU de ROUEN

ATTESTATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) M/Mme _____

agissant en qualité de représentant légal de l'enfant _____,

né(e) le _____, autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e) à

participer à la course _____ (précisez la course selon son âge)

de la 6^{ème} édition des foulées du CHU de ROUEN du samedi 4 octobre 2025.

Je certifie avoir complété avec mon enfant le questionnaire santé et avoir répondu NON à toutes les questions (si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, le certificat médical est obligatoire)

Fait à _____

Le _____

Signature :