



## AUTORISATION PARENTALE 2025

**Merci d'imprimer ce document, de le remplir correctement et de le télécharger sur la plateforme lors de votre inscription.**

---

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur : .....  
Père/Mère/Tuteur légal (rayez la mention inutile) de l'enfant : .....  
Né(e) le : ...../...../..... à : .....

Donne l'autorisation de participer à la course .....  
(Kids/Dilettante/Rassurante/Sauvage) du Swimrun Côte Sud Landes 2025.

### AUTORISATION DE SOINS

Donne l'autorisation à l'équipe médicale d'effectuer les soins nécessaires à la pathologie de l'enfant et donne également l'autorisation de transporter l'enfant vers un établissement sanitaire si besoin.

### PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom : ..... Numéro de téléphone : .....

Nom et Prénom : ..... Numéro de téléphone : .....

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et du règlement de l'événement Swimrun Côte Sud Landes.

Fait à : .....

Le : .....

Attestation faite pour valoir ce que de droit.

Signature du parent/tuteur légal