



AUTORISATION PARENTALE pour les MINEURS

Père - Mère - Tuteur – Tutrice (rayer les mentions inutiles) du participant à la course :

Nom du participant :

Prénom :

Date de naissance : / /

Autorise ce dernier à participer à la course à pied dans sa catégorie d'âge.

J'atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé FFA donne lieu à une réponse négative.

Pour info, les Athlètes mineurs doivent, avec leurs parents, renseigner un questionnaire relatif à leur état de santé en ligne sur le site de la FFA, dans « Mon Espace Athlé » (voir ci-dessous). Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions, vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical. Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, un certificat médical sera à fournir. Le document FFA restera en votre possession et il ne vous sera pas réclamé.

The image shows a digital form titled 'questionnaire de santé' with the FFA logo. It contains several sections of questions, each with 'OUI' and 'NON' checkboxes. The questions are in French and relate to medical history, current health, and symptoms. The form is partially filled out with 'NON' in several places.

« Questionnaire de santé FFA »

A le / / 2024

Signature :