



SERVICE VIE ASSOCIATIVE-ANIMATION

Affaire suivie par Aurélie DAVIGNON

☎ : 01 64 73 49 04

✉ : vieasso@ville-champssurmarne.fr

## Autorisation parentale – FAMILY COLOR RUN

---

**Samedi 14 juin 2025**

Je soussigné(e),

Nom et prénom du responsable légal :

\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant mineur:

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

À participer à la Family Color Run organisée à Champs-sur-Marne.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la course et autorise la participation de mon enfant sous mon entière responsabilité.

J'atteste que mon enfant est apte à pratiquer une activité sportive.

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du responsable légal : \_\_\_\_\_