



21 juin 2026—12<sup>ème</sup> édition  
**Autorisation parentale**

Nom du concurrent \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe  H  F

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

*Je, soussigné (e) ..... atteste que mon fils, ma fille à répondu négativement à chacune des rubriques du questionnaire médical agréé par les ministères des sports et de la santé. Je l'autorise à participer aux Foulées du Pays d'Auge sous mon entière responsabilité.*

Epreuve :  5,5 km  10,6 Km

**Signature obligatoire**

**Date : ...../...../2026**