



16 juin 2024—10ème édition
Autorisation parentale

Nom du concurrent _____

Prénom _____

Date de naissance _____ Sexe H F

Adresse _____

Code Postal _____

Ville _____

Tél _____

Mail _____

*Je, soussigné (e)
autorise mon fils, ma fille à participer aux Foulées du Pays
d'Auge sous mon entière responsabilité.*

Epreuve : 5,5 km 10,6 Km

Signature obligatoire

Date :/...../2024