EKIDEN 36 www.ekiden36.fr	**AUTORISATION PARENTALE et ATTESTATION RELATIVE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE**	la Nouvelle République — CHÂTEAUROUX MÉTROPOLE

Je soussigné(e) Madame - Monsieur*

NOM – Prénom : .....

Demeurant .....
.....

Agissant en qualité de mère - père - tuteur* de :

NOM – Prénom : .....

Date de naissance : .....

1 - Atteste qu'il a correctement complété le questionnaire relatif à la santé du mineur sportif, sous ma supervision, et qu'il a été répondu NON à toutes les questions.

2 – L'autorise à participer à l'épreuve **EKIDEN 36 du 9 novembre 2025.**

J'autorise également sa prise en charge médicale suite à tout incident pouvant survenir durant l'épreuve.

De plus, je m'engage à fournir tout document obligatoire répondant aux exigences sanitaires en vigueur le jour de l'épreuve.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait le ..... À .....

Signature

** Rayer la mention inutile*

NOTAS IMPORTANTS

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté ministériel du 7 mai 2021), il n'est plus requis de fournir un certificat médical pour l'inscription à la compétition, sauf si au moins une réponse affirmative a été donnée dans le questionnaire de santé. Dans ce cas, un examen médical sera nécessaire pour garantir l'absence de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition, et le certificat médical devra être fournis et daté de moins d'un an à la date de la course.

La présente attestation nominative permet au tuteur légal de ne pas transmettre le questionnaire de santé complet à l'organisateur, garantissant ainsi la protection des données personnelles conformément au **Règlement Général sur la Protection des Données** (RGPD). Ces informations sont recueillies uniquement pour attester de l'aptitude médicale du mineur et seront archivées durant 1 an afin d'assurer la sécurité de l'événement, puis détruites. Elles ne seront utilisées en aucun cas à d'autres fins.