

	AUTORISATION PARENTALE et ATTESTATION RELATIVE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE	 
---	---	---

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 8 novembre 2026**.

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 IMPORTANTES

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 fourni 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.