

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE PHYSIQUE

IDENTITE :

Nom ..... Prénom.....

Représentant légal de l'enfant.....

Date de naissance .....

Adresse.....  
.....

Code postal .....Commune.....

ACTIVITE DE LOISIR CONCERNEE :

- Découverte de la station de trail du Dourdannais, en marche ou course à pied sur 3 parcours nature, de 7 à 14,5 kilomètres en autonomie complète.

Je déclare ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer à l'activité ci-dessus, organisée par la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix et dégage toute responsabilité de l'organisateur de cette activité.

Ou (pour les mineurs)

Je déclare que mon enfant ne présente pas de contre-indication médicale pour participer à l'activité ci-dessus, organisée par la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix, et dégage toute responsabilité de l'organisateur de ces activités.

J'ai connaissance des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire (la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix n'étant pas affiliée à une fédération sportive) mais que celui-ci est conseillé afin de garantir mon état de santé/ l'état de santé de mon enfant.

Date ..... / ..... / .....

Signature

# AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION A UNE ACTIVITÉ SPORTIVE POUR UN MINEUR de 16 à 18 ans

Enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Représentant légal :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à participer à l'activité sportive proposée par la Communauté de  
Commune du Dourdannais en Hurepoix

(Lieu) \_\_\_\_\_

(date) \_\_\_\_\_

J'autorise l'organisateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par  
l'état de l'enfant.

Date et signature du responsable légal, précédé de la mention « Lu et approuvé »