

Samedi 14 octobre 2017

## ENCART ORGANISATEUR

Pré - inscrit :  OUI  NON

DOSSARD : n° .....

1<sup>ère</sup> course (6-8 ans) /  2<sup>ème</sup> course (9-11 ans)

## L'ENFANT

Nom..... Prénom.....

Année de Naissance (2002 à 2010) ..... Sexe :  Fille  Garçon

Membre d'un club d'athlétisme  Oui  Non Si oui, lequel.....

## L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT

Nom..... Prénom.....

N° ① de l'accompagnant le jour de la course : \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_

## LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

M/Mme/Mlle.....,  
représentant légal et titulaire de l'autorité parentale de l'enfant  
....., l'autorise à participer à la course enfant du  
Cap d'Agde du samedi 14 Octobre 2017.

Adresse mail .....

Agde le ...../...../ 2017

Signature :