

Fiche d'inscriptions Courses Enfants

Samedi 14 octobre 2017

ENCART ORGANISATEUR

Pré - inscrit : OUI NON

DOSSARD : n°

1^{ère} course (6-8 ans) / 2^{ème} 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 :