



40^{ème} Foulées Bruzoises - 07 octobre 2018

contact@fouleesbruzoises.fr

ECOLE

A l'attention des parents et de leur enfant

Vous trouverez ci-dessous l'autorisation parentale / engagement du jeune et le certificat médical nécessaires à l'inscription de votre enfant aux 40^{ème} Foulées Bruzoises qui se dérouleront **Dimanche matin 07 OCTOBRE 2017.**

Merci de remettre ce document dûment complété et signé à l'enseignant(e) de votre enfant **pour le 28 Septembre. Passé ce délai, il devra être déposé ou posté à l'adresse suivante avant le Mardi 03 Octobre:**

Association Foulées Bruzoises - Espace JA - 2 Esplanade Colette Besson - 35170 BRUZ

Si vous possédez déjà un certificat médical, il devra impérativement porter la mention précise suivante : « pas de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition »

Remise des dossards au Super U (Place de Bretagne à Bruz) **Samedi 06 Octobre de 14h00 à 18h00.**

Aucune inscription ne sera enregistrée le jour de la course.

Cocher votre établissement



AUTORISATION PARENTALE / ENGAGEMENT JEUNE

Monsieur, Madame : _____

autorise l'enfant :

Nom / Prénom : _____

Ecole :  cocher votre établissement

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F

Tél : _____ email : _____

| | | |
|----------------------------------|-----------|--|
| Ecole Champ L'Evêque | BRUZ | |
| Ecole Publique Vert Buisson | BRUZ | |
| Ecole La Providence Vert Buisson | BRUZ | |
| Ecole Jacques Prévert | BRUZ | |
| Ecole La Providence centre | BRUZ | |
| Ecole St Jean | St ERBLON | |

à participer aux Foulées Bruzoises Dimanche 07 Octobre 2018.

Courses :

Mini poussins Filles (2009 à 2011) _____

Mini poussins Garçons (2009 à 2011) _____

Poussins/Benjamins Filles et Garçons (2005 à 2008) _____

En tant que coureur, je m'engage à avoir un comportement respectueux tant vis-à-vis des organisateurs que des participants.

Signature Parent(s)

Signature Jeune

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine : _____

certifie avoir examiné ce jour l'enfant : _____

né(e) le : _____

et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition.

Date

Signature et Cachet du médecin