



40<sup>ème</sup> Foulées Bruzoises - 07 octobre 2018

[contact@fouleesbruzoises.fr](mailto: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<sup>ème</sup> 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