



## CHALLENGE SCOLAIRE BOUCLES DE GAYANT

### Autorisation parentale

Je soussigné \_\_\_\_\_ demeurant

\_\_\_\_\_

autorise ma fille – mon fils (*barrer la mention inutile*) \_\_\_\_\_

né(e) le : \_\_\_\_\_ fréquentant l'école : \_\_\_\_\_

à participer au **CHALLENGE SCOLAIRE DES BOUCLES DE GAYANT** qui aura lieu le  
jeudi 30 mai 2019.

Fait à DOUAI, le \_\_\_\_\_  
(signature des parents)

N.B: Nous vous rappelons que votre enfant reste sous votre entière responsabilité hormis lors de la course des 1.5 km

---

### **CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE DU SPORT** (à ne pas remplir si vous posséder déjà un certificat médical)

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir examiné

\_\_\_\_\_ âgé(e) de \_\_\_\_\_ ans, et n'avoir constaté, à

la date de ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Cachet et signature du médecin**