



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 25 mai 2017.

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 cinq kilomètres.

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

Fiche à joindre avec la fiche d'inscription collective