



# FROUZINS BONNE ACTION

**700m (6 à 11 ans inclus)**

Questionnaire de santé obligatoire

Payé

A adresser avec votre règlement de 5 € (Chèque à l'ordre de FBA) à :

Gérard LETOURNEAU, 5 impasse Lavoisier, 31270 FROUZINS

## N° de dossard

*Ecrire en lettres majuscules*

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... /.... Sexe : F ou M (rayer la mention inutile)

Adresse .....

Code postal..... Ville .....

Tel :

E.mail (*lisible en lettre capitale*):

### **Autorisation parentale pour les mineurs**

*Je soussigné, ..... Autorise mon enfant à participer sous ma responsabilité à la course enfant organisée dans le cadre de la manifestation sportive « Frouzins Bonne Action » **Je certifie que le questionnaire de santé de mon enfant a bien été renseigné.** Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas d'accident ou de défaillance consécutive à un mauvais état de santé*

Date :

Signature :

*Tout participant à la course, autorise les organisateurs et leurs partenaires à utiliser son droit à l'image sans contrepartie et sur tout support, en conformité avec l'article 227-24 du code pénal.*