



FROUZINS BONNE ACTION

700m (6 à 11 ans inclus)

3 Km (12 ans et plus)

Certificat médical obligatoire

Payé

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 mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique d'une activité sportive de loisir. 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.