

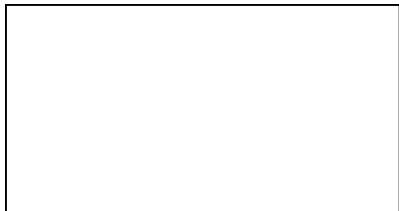
AUTORISATION PARENTALE / ATTESTATION DE BONNE SANTE

Nom de l'Etablissement scolaire : COLLEGE PUBLIC FRANCOIS ALBERT

Adresse :

Code postal : 79370

Ville : CELLES SUR BELLE



Cachet de l'établissement

Je soussigné (e) **M. ou Mme**.....

Certifie n'avoir connaissance d'aucune contre-indication médicale à la pratique sportive de l'enfant :

NOM..... PRENOM NE LE (JJ-MM-AAAA)

Et autorise sa participation aux animations enfants dans sa catégorie d'âge, organisées en dehors de toutes compétitions officielles. J'ai bien noté que l'Association Courir en Deux-Sèvres et le Stade Niortais Athlétisme ne pourront être tenus pour responsables en cas de problèmes médicaux intervenus lors de ces animations enfants du 15/10/2017.

Fait à le

Signature du du père, de la mère, du tuteur

Code EAN8 :



**BON A REMPLIR IMPERATIVEMENT
ET A REMETTRE LE JOUR DES COURSES POUR OBTENIR LE TEE-SHIRT
RENDEZ-VOUS A PARTIR DE 8 HEURES PLACE DE LA BRECHE.**

AUTORISATION PARENTALE / ATTESTATION DE BONNE SANTE

Nom de l'Etablissement scolaire : COLLEGE PUBLIC FRANCOIS ALBERT

Adresse :

Code postal : 79370

Ville : CELLES SUR BELLE



Cachet de l'établissement

Je soussigné (e) **M. ou Mme**.....

Certifie n'avoir connaissance d'aucune contre-indication médicale à la pratique sportive de l'enfant :

NOM..... PRENOM NE LE (JJ-MM-AAAA)

Et autorise sa participation aux animations enfants dans sa catégorie d'âge, organisées en dehors de toutes compétitions officielles. J'ai bien noté que l'Association Courir en Deux-Sèvres et le Stade Niortais Athlétisme ne pourront être tenus pour responsables en cas de problèmes médicaux intervenus lors de ces animations enfants du 15/10/2017.

Fait à le

Signature du du père, de la mère, du tuteur

Code EAN8 :



**BON A REMPLIR IMPERATIVEMENT
ET A REMETTRE LE JOUR DES COURSES POUR OBTENIR LE TEE-SHIRT
RENDEZ-VOUS A PARTIR DE 8 HEURES PLACE DE LA BRECHE.**