

## AUTORISATION PARENTALE / ATTESTATION DE BONNE SANTE

Je soussigné (e) M. ou Mme.....

certifie n'avoir connaissance d'aucune contre-indication médicale à la pratique sportive de

NOM.....PRENOM ..... NE(E) LE .....

ADRESSE .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE .....

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 16/10/2016.

Fait à ..... le .....

Signature du

- du père,
- de la mère
- du tuteur

**Ecole Saint Exupéry**  
151 bd des arandelles  
79180 Chauray

Cachet du collège ou de l'école

**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

Je soussigné (e) M. ou Mme.....

certifie n'avoir connaissance d'aucune contre-indication médicale à la pratique sportive de

NOM.....PRENOM ..... NE(E) LE .....

ADRESSE .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE .....

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 16/10/2016.

Fait à ..... le .....

Signature du

- du père,
- de la mère
- du tuteur

**Ecole Saint Exupéry**  
151 bd des arandelles  
79180 Chauray

Cachet du collège ou de l'école

**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.**