

# AUTORISATION PARENTALE / ATTESTATION DE BONNE SANTÉ

Je soussigné (e) (1) :

M. ou Mme.....

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

NOM..... PRÉNOM..... NÉ(E) LE.....

ADRESSE.....

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE.....

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 18/10/2015.

Fait à ..... le .....

Signature du (1)

- du père,
- de la mère
- du tuteur

(1) cocher la case correspondante

**Ecole Elémentaire ST EXUPERY**  
**151, Boulevard des Arandelles**  
**79180 CHAURAY**  
**Tél. 05.49.08.06.80**

*Cachet du collège ou de l'école*

**BON À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT ET À REMETTRE POUR OBTENIR LE TEE-SHIRT.**  
**RENDEZ-VOUS À PARTIR DE 8 HEURES À L'ESPACE CULTUREL E.LECLERC.**