

BULLETIN D'ENGAGEMENT

NOM															
PRENOM															

SEXE	F	G	Année de naissance	1	9			Catégorie	
ADRESSE									

AFFILIATION

ORIGINE	N° licence	Nom du club
Club FFA		
Fédération scolaire		
FFA individuel		
Non-licencié	Date du certificat médical :	

EPREUVE CHOISIE (entourer)

course 1 (EA, PO)	course 2 (BE, MI)	course 3 (10 kms)
-------------------	-------------------	-------------------

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

<p>Je, soussigné(e), _____,</p> <p>autorise mon enfant à courir sous ma propre responsabilité.</p> <p>A _____, le _____ 2024.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 80px;">signature</div>
---	---

Toute inscription non accompagnée de la photocopie de la licence ou du certificat médical d'aptitude à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an ou du parcours santé ainsi que du règlement ne sera pas prise en compte.

Les concurrents s'engagent sous leur entière responsabilité.

INSCRIPTIONS A L'AVANCE
 par internet sur Normandie course à pied ou par courrier chèque à : ESF athlétisme

Bernard BLOUIN,
 7, route de TRUN
 14 700 FRESNE LA MERE

ou sur place, 60 mn avant la course
 (prix majoré)