

# 34<sup>èmes</sup> FOULEES DE BAYEUX

## Dimanche 18 mars 2018

### Bulletin d'Inscription Courses Jeunes



Courses	Horaire	Catégories	Année naissance	Distances
1	12h00	Poussinettes (EA)	2010/2011	500 m
2	12h07	Poussinets (EA)	2010/2011	500 m
3	12h14	Poussinettes (EA)	2009	500 m
4	12h21	Poussinets (EA)	2009	500 m
5	12h28	Poussines	2007-2008	1.000 m
6	12h37	Poussins	2007-2008	1.000 m
7	12h53	Benjamin(e)s	2005/2006	1.800 m
9	13h02	Minimes F et G Cadets/Cadettes	2003/2004 2001/2002	3.200 m

Réservé  
Organisation

N°  
Course

Dos

NOM : ..... PRENOM : .....  
SEXE M F Année de naissance : ..... TEL : .....

Pour les licenciés F.F.A. N° LICENCE : ..... CLUB : .....  
(joindre copie de la licence)

**Pour les non licenciés FFA : joindre un certificat médical de non contre indication  
à la pratique de l'athlétisme en compétition daté de moins d'un an à la date de la course.**

Bulletin à retourner à FOULEES LCL – VILLE DE BAYEUX  
Boulevard du 6 Juin 14400 BAYEUX Tél. 02 31 21 20 27 – Fax 02 31 21 21 81  
Site internet : [www.fouleesbayeux.com](http://www.fouleesbayeux.com) – Email : [contact@fouleesbayeux.com](mailto:contact@fouleesbayeux.com)

## Certificat médical

(Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport)

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication

à la **pratique de l'athlétisme ou de la course à pied en compétition.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet et signature du médecin

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant \_\_\_\_\_

A participer à la course à pied des FOULEES DE BAYEUX

Le dimanche 18 mars 2018.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature.