

**32<sup>èmes</sup> FOULEES LCL-VILLE DE BAYEUX**  
**Dimanche 13 mars 2016**  
**Bulletin d'Inscription Courses Jeunes**



Cours es	Horaire	Catégories	Année naissance	Distances	Réservé Organisation	
1	12h00	Poussinettes (EA)	2008/2009	500 m		
2	12h07	Poussinets (EA)	2008/2009	500 m		
3	12h14	Poussinettes (EA)	2007	500 m	N° Course	
4	12h21	Poussinets (EA)	2007	500 m		
5	12h28	Poussines	2005-2006	1.000 m	CAT	
6	12h37	Poussins	2005-2006	1.000 m		
7	12h53	Minimes F et G Cadets/Cadettes	2001/2002 1999/2000	3.200 m	Dos	
9	13h18	Benjamin(e)s	2003/2004	1.800 m		

NOM : ..... PRENOM : .....

SEXE  M  F Année de naissance : .....

TELEPHONE : ..... EMAIL : .....

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 ou sa photocopie.**

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 LCL-VILLE DE BAYEUX

Le dimanche 13 mars 2016.

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

Signature.