



**36<sup>èmes</sup> FOULEES DE BAYEUX**  
**Dimanche 29 mars 2020**  
**Bulletin d'Inscription Courses Jeunes**



Courses	Horaire	Catégories	Année naissance	Distances	Réservé Organisation
1	12h00	Poussinettes (EA)	2012/2013	500 m	N° Course
2	12h07	Poussinets (EA)	2012/2013	500 m	
3	12h14	Poussinettes (EA)	2011	500 m	Dos
4	12h21	Poussinets (EA)	2011	500 m	
5	12h28	Poussines	2009-2010	1.000 m	
6	12h37	Poussins	2009-2010	1.000 m	
7	12h53	Benjamin(e)s	2007/2008	1.800 m	
9	13h02	Minimes F et G Cadets/Cadettes	2005/2006 2003/2004	3.200 m	

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

SEXE  M  F Année de naissance : .....

TEL. : ..... 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 à la date de la course.**

**Bulletin à retourner à Bayeux Foulées Organisation**  
 Stade Henry Jeanne 3 boulevard d'Eindhoven 14400 BAYEUX  
 Site internet : [www.fouleesbayeux.com](http://www.fouleesbayeux.com) – Email : [contact@fouleesbayeux.com](mailto:contact@fouleesbayeux.com)

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné, M \_\_\_\_\_

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

A participer à la course à pied

Lors de la 36<sup>ème</sup> Edition des FOULEES DE BAYEUX

Le dimanche 29 mars 2020

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

Signature.

**Certificat médical**

**(Pris en application des articles L.231-2-1 du Code du Sport)**

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

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

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

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

à la **pratique du sport en compétition ou de la course à pied en compétition.**

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

Cachet et signature du Médecin