



**Bulletin d'engagement Mineurs Marathon relais VLP 11 septembre 2021**

**La Roche Vineuse**

**Val Lamartinien Passion**

[organisation@val-lamartinien-passion.fr](mailto:organisation@val-lamartinien-passion.fr) – 06 82 85 42 44

De 16 à 18 ans (entre le 12/09/2003 et le 31/12/2005)

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ...../...../.....  M  F

**Autorisation parentale (tuteur) obligatoire :**

Je soussigné ..... autorise ma fille, mon fils .....  
à participer à cette épreuve relais de 2 fois 6 kilomètres, 1 fois 6km seul puis dernier tour de 6km l'équipe de 6 coureurs au complet. Course ouverte à partir de la catégorie FFA Cadet.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la course et en accepte toutes les clauses.

Date et signature :

*Certificat médical moins d'un an le jour de la course (>=12/09/2020)*

*précisant la pratique de la course à pied y compris en compétition*

*ou questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur*

*(toutes les cases à Non sinon obligation certificat médical)*

\*\*\*\*\*



**Bulletin d'engagement Mineurs Marathon relais VLP 11 septembre 2020**

**La Roche Vineuse**

**Val Lamartinien Passion**

[organisation@val-lamartinien-passion.fr](mailto:organisation@val-lamartinien-passion.fr) – 06 82 85 42 44

De 16 à 18 ans (entre le 12/09/2003 et le 31/12/2005)

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ...../...../.....  M  F

**Autorisation parentale (tuteur) obligatoire :**

Je soussigné ..... autorise ma fille, mon fils .....  
à participer à cette épreuve relais de 2 fois 6 kilomètres, 1 fois 6km seul puis dernier tour de 6km l'équipe de 6 coureurs au complet. Course ouverte à partir de la catégorie FFA Cadet.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la course et en accepte toutes les clauses.

Date et signature :

*Certificat médical moins d'un an le jour de la course (>=12/09/2020)*

*précisant la pratique de la course à pied y compris en compétition*

*ou questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur*

*(toutes les cases à Non sinon obligation certificat médical)*

\*\*\*\*\*



**Bulletin d'engagement Mineurs Marathon relais VLP 11 septembre 2020**

**La Roche Vineuse**

**Val Lamartinien Passion**

[organisation@val-lamartinien-passion.fr](mailto:organisation@val-lamartinien-passion.fr) – 06 82 85 42 44

De 16 à 18 ans (entre le 12/09/2003 et le 31/12/2005)

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ...../...../.....  M  F

**Autorisation parentale (tuteur) obligatoire :**

Je soussigné ..... autorise ma fille, mon fils .....  
à participer à cette épreuve relais de 2 fois 6 kilomètres, 1 fois 6km seul puis dernier tour de 6km l'équipe de 6 coureurs au complet. Course ouverte à partir de la catégorie FFA Cadet.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la course et en accepte toutes les clauses.

Date et signature :

*Certificat médical moins d'un an le jour de la course (>=12/09/2020)*

*précisant la pratique de la course à pied y compris en compétition*

*ou questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur*

*(toutes les cases à Non sinon obligation certificat médical)*