

Bulletin d'inscription course enfants (gratuit)

Dossard

NOM			
Prénom			
Sexe	Masculin	<input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance			
Catégorie	7-9 ans <input type="checkbox"/>		10-12 ans <input type="checkbox"/>
Adresse			
code postal			
Ville			

Les parents inscrivant leur enfant attestent de la bonne santé de celui-ci et déclarent être en possession d'un certificat médical datant de moins d'un an. L'ASM décline toute responsabilité en cas d'accident ou de défaillance consécutifs à un mauvais état de santé.

Signature du représentant légal de l'enfant

--

