



FICHE INDIVIDUELLE DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

PHOTO
(facultatif)

Pratique d'un autre sport :

Problème de santé éventuel (allergie, asthme, etc...) :

PERSONNE DE CONTACT N°1

Nom et prénom :

Téléphone :

G.S.M. :

E-mail :

PERSONNE DE CONTACT N°2

Nom et prénom :

Téléphone :

G.S.M. :

E-mail :

Je soussigné(e) (parent ou responsable) déclare que
..... est apte à pratiquer la course à pied.

En cas de nécessité, je donne également mon accord pour une prise en charge des
premiers soins par une personne formée.

Date :

Signature :