

LE CROSS DE NOËL



LE CROSS DE NOËL



LE CROSS DE NOËL



SAMEDI 12 décembre à 14.30 h

PARCOURS SANTE DE GAILLARD

Course à pieds pour les jeunes de 5 à 14 ans

- ❖ 13/14 ans circuit de 4 km
- ❖ 11/12 ans circuit de 3 km
- ❖ 09/10 ans circuit de 2 km
- ❖ (-) de 8 ans circuit de 800 m

**INSCRIPTIONS
GRATUITES**

*Organisation AMICOURSE en partenariat
avec la Mairie de GAILLARD l'Association
AU 7 et BOTANIC*

Renseignements au 06 73 67 44 77 - www.amicourse.com

SAMEDI 12 décembre à 14.30 h

PARCOURS SANTE DE GAILLARD

Course à pieds pour les jeunes de 5 à 14 ans

- ❖ 13/14 ans circuit de 4 km
- ❖ 11/12 ans circuit de 3 km
- ❖ 09/10 ans circuit de 2 km
- ❖ (-) de 8 ans circuit de 800 m

**INSCRIPTIONS
GRATUITES**

*Organisation AMICOURSE en partenariat
avec la Mairie de GAILLARD l'Association
AU 7 et BOTANIC*

Renseignements au 06 73 67 44 77 - www.amicourse.com

SAMEDI 12 décembre à 14.30 h

PARCOURS SANTE DE GAILLARD

Course à pieds pour les jeunes de 5 à 14 ans

- ❖ 13/14 ans circuit de 4 km
- ❖ 11/12 ans circuit de 3 km
- ❖ 09/10 ans circuit de 2 km
- ❖ (-) de 8 ans circuit de 800 m

**INSCRIPTIONS
GRATUITES**

*Organisation AMICOURSE en partenariat
avec la Mairie de GAILLARD l'Association
AU 7 et BOTANIC*

Renseignements au 06 73 67 44 77 - www.amicourse.com

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné Monsieur, Madame.....

.....

habitant

.....

Tel:.....

Autorise mon fils — ma fille

NOM

Prénom.....

Né (e) le/...../.....

à participer au CROSS DE NOEL organisé le 12 décembre 2009 au parcours santé de GAILLARD

J'atteste que mon enfant n'a pas de certificat médical de contre indication à la pratique du sport, de la course à pieds en particulier.

Le/...../ 2009 Signature des parents

Bulletin à retourner :

à l'enseignant de l'établissement scolaire à déposer au Centre « AU 7 » 7 rue de Vernaz à Gaillard ou envoyer par courrier à Ami-course 20 rue de Moëllesulaz 74240 Gaillard avant le 10 décembre

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné Monsieur, Madame.....

.....

habitant

.....

Tel:.....

Autorise mon fils — ma fille

NOM

Prénom.....

Né (e) le/...../.....

à participer au CROSS DE NOEL organisé le 12 décembre 2009 au parcours santé de GAILLARD

J'atteste que mon enfant n'a pas de certificat médical de contre indication à la pratique du sport, de la course à pieds en particulier.

Le/...../ 2009 Signature des parents

Bulletin à retourner :

à l'enseignant de l'établissement scolaire à déposer au Centre « AU 7 » 7 rue de Vernaz à Gaillard ou envoyer par courrier à Ami-course 20 rue de Moëllesulaz 74240 Gaillard avant le 10 décembre

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné Monsieur, Madame.....

.....

habitant

.....

Tel:.....

Autorise mon fils — ma fille

NOM

Prénom.....

Né (e) le/...../.....

à participer au CROSS DE NOEL organisé le 12 décembre 2009 au parcours santé de GAILLARD

J'atteste que mon enfant n'a pas de certificat médical de contre indication à la pratique du sport, de la course à pieds en particulier.

Le/...../ 2009 Signature des parents

Bulletin à retourner :

à l'enseignant de l'établissement scolaire à déposer au Centre « AU 7 » 7 rue de Vernaz à Gaillard ou envoyer par courrier à Ami-course 20 rue de Moëllesulaz 74240 Gaillard avant le 10 décembre