

# LE CROSS DE NOËL

Amicourse  
Gaillard 74



**DIMANCHE 18 décembre à 11.00 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  
GRATUTES**

Renseignements au 06 73 67 44 77 - [www.amicourse.com](http://www.amicourse.com)



# LE CROSS DE NOËL

Amicourse  
Gaillard 74



**DIMANCHE 18 décembre à 11.00 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  
GRATUTES**

Renseignements au 06 73 67 44 77 - [www.amicourse.com](http://www.amicourse.com)



# LE CROSS DE NOËL

Amicourse  
Gaillard 74



**DIMANCHE 18 décembre à 11.00 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  
GRATUTES**

Renseignements au 06 73 67 44 77 - [www.amicourse.com](http://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 18 décembre 2011 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 ...../...../ 2011      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 17 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 18 décembre 2011 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 ...../...../ 2011      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 17 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 18 décembre 2011 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 ...../...../ 2011      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 17 décembre***