



# CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL DE CROSS 2015

BENJAMIN(E)S / MINIMES / CADET(TE)S



Votre enfant .....  
est convoqué pour participer au :

## CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL UGSEL DE CROSS Le MERCREDI 18 NOVEMBRE 2015

### A Entre deux guiers

**DEPART DU CAR : 11H30 précises**, sur la place du champ de mars à La Tour du Pin (vers les escaliers). Les élèves en cours le matin pourront sortir fin de M3

RETOUR : aux environs de 17h (même endroit).

**ATTENTION : Pour participer au CROSS ,il faut obligatoirement un certificat médical (pour ceux qui ne l'ont pas encore donné)**

### PREVOIR :

- Pique-nique et eau,
- Short (obligatoire !) et tenue de sport, **épingles** à nourrice
- Baskets
- Des affaires de rechange

(TEL en cas de problème 06/87/23/28/22)

(Talon à rapporter à Mme Beneteau, M Mermet ou Mme Berger-by le 14/11/2014)

✂ -----

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, Mr.....

autorise ma fille, mon fils : .....

en classe de : .....Année de naissance : .....

à participer le Mercredi 18 novembre 2015 au Championnat DEPARTEMENTAL de CROSS à ENTRE DEUX GUIERS, avec le collège St Bruno.

Je laisse les enseignants prendre toutes les mesures d'urgence que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Téléphone fixe : ...../...../...../...../.....

Portable parents : ...../...../...../...../.....

- Au retour, mon enfant repartira seul à pied du Champ de Mars.
- Au retour, mon enfant repartira avec .....
- Au retour, je viendrai chercher mon enfant à l'heure indiquée.

**Signature des parents :**

# CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION SCOLAIRE

Je soussigné(e) .....Docteur en médecine, certifie avoir  
examiné :

NOM / Prénom :.....

né(e) le ... / ... / ...

Inscrit(e) au :

**COLLEGE ST BRUNO - 38110 LA TOUR DU PIN** en classe de : .....

Et l'autorise :

A pratiquer la **compétition scolaire** :

**Activités susceptibles d'être pratiquées au collège dans le cadre des compéti-tions  
scolaires :**

Football, Futsal, Rugby, Tri-Sports-collectifs, Hand-Ball, Volley-Ball, Basket-Ball, Cross  
country, Judo, Natation, Athlétisme, Course d'orientation, Tennis de Table, Badminton,  
Gymnastique, Escalade, Ski, VTT, Escrime.

(\* rayer les activités contre indiquées)

A être surclassé(e) en catégorie supérieure : **OUI - NON**

Fait à .....le .....

Signature et cachet du médecin :

---