



## ATTESTATION DE BONNE SANTE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse postale : .....

.....

Numéro de téléphone personnel : .....

Numéro de la personne à contacter en cas d'URGENCE : .....

.....

J'atteste sur l'honneur que je suis en bonne santé physique pour participer à l'évènement sportif solidaire « La Foulée des Frangines » qui aura lieu le samedi 27 mai 2023.

De ce fait, le participant s'engage et renonce à tout recours contre les organisateurs qui sont « La Coucou Team » en cas de dommage corporel léger ou grave.

La participation se fait sous l'entière responsabilité des concurrents.

Date :

Lieu :

Signature du participant :

Samedi 27 MAI 2023

