

## Fiche d'inscription / Course de caisses à savon

Samedi 16 juin 2018 Saint-Jean les Deux Jumeaux

### Pilote A :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

E-mail : .....

### Pilote B :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

E-mail : .....

### Pièces à joindre obligatoirement:

- Règlement à l'ordre de « **Saint-Jean Animations** ». 10€ / participant
- Certificat médical de non contre indication à la pratique d'une course de caisses à savon.
- Fiche d'inscription dûment remplie.
- Attestation d'assurance responsabilité civile.
- Autorisation parentale pour les personnes mineures.

Par cet engagement, j'atteste l'exactitude des renseignements et l'acceptation du règlement de l'épreuve.  
Je certifie également être en possession d'une assurance responsabilité civile.

**Date limite des inscriptions : lundi 11 juin 2018** (cachet de la poste faisant foi)

A retourner à : **Commune de Saint-Jean les Deux Jumeaux**

**Caisses à savon**

**46, Rue Raymond Poincaré 77660 Saint-Jean-les-Deux-Jumeaux.**

**[mairie-st-jean-les-2-jumeaux@wanadoo.fr](mailto:mairie-st-jean-les-2-jumeaux@wanadoo.fr)**

Signatures

**Certificat médical / Course de caisses à savon**

**Samedi 16 juin 2018 Saint-Jean les Deux Jumeaux**

A RENDRE OBLIGATOIREMENT  
POUR VALIDATION DE L'INSCRIPTION

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) Dr .....certifie que

NOM : .....Prénom : ..... né(e) le : .....

Ne présente aucune contre indication à la pratique d'une course de caisses à savon.

Cachet et signature

Fait à ....., le .....