Course de Noël

La Ravoire - 15/12/2018

BULLETIN D'INSCRIPTION RELAIS

A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE : MUZEAU Laurent, 11 rue claude de buttet , 73490 LA RAVOIRE
http://coursedenoel-laravoire.Strikingly.com/
Date limite d'inscription : 13/12/2018 par courrier. Retrait des dossards sur site le 15/12/2018

> Veuillez cocher la case correspondant à votre choix

☐ Relais en Equipe (Adultes et Enfants de 2002 à 2010) -	- Départ 16h30	5€
☐ Relais par 2 (Après 2002 -Cadets, Junior et Adultes) -	- Départ 17h30	5€

COORDONNEES des COUREURS (RELAIS FAMILLE & EQUIPE)

Coureur RESPONSABLE	***Coureur2 - Relais***	***Coureur3***
Nom ……. Prénom ……... Date de Naissance ……../……../……... Homme ☐ Femme ☐	Nom ……. Prénom ……... Date de Naissance ……../……../……... Homme ☐ Femme ☐	Nom …… Prénom ……... Date de Naissance ……../……../……... Homme ☐ Femme ☐
N° de Licence : ***Ou*** Certificat médical ☐	N° de Licence : ***Ou*** Certificat médical ☐	N° de Licence : ***Ou*** Certificat médical ☐

NOM EQUIPE / Club, école, association ……..

Courriel : ……
Téléphone : …….

Adresse postale
……
……..
……..

Règlement par chèque à l'ordre de « École d'athlétisme de La Ravoire ».
AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ACCEPTEE SANS REGLEMENT.

En validant l'inscription j'accepte le règlement de la course et les conditions concernant l'utilisation de mes données personnelles pour les besoins de l'organisateur. Je cède mes droits à l'image.
Date ……../……../…… **SIGNATURE**

Merci de compléter les informations relatives à votre licence, certificat médical

CERTIFICAT MEDICAL COUREUR 1

Nom ……. Prénom……...

- ***Je suis licencié(e)****: je joins une copie de licence valide le jour de la course*
- ***Je suis non licencié(e)****: je joins un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an à la date de la course.*

AUTORISATION PARENTALE POUR <u>LES ENFANTS MINEURS</u>
Je, soussigné(e),……... père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), autorise le ou les enfant(s)……... à participer à la compétition citée ci-dessus, reconnais avoir pris connaissance du règlement et dégage la responsabilité des organisateurs en cas défaillance de sa part.

Fait à …… **AUTORISATION PARENTALE**
Signature obligatoire
Le ……../……/……

CERTIFICAT MEDICAL COUREUR 2

Nom ……. Prénom……...

- ***Je suis licencié(e)****: je joins une copie de licence valide le jour de la course*
- ***Je suis non licencié(e)****: je joins un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an à la date de la course.*

AUTORISATION PARENTALE POUR <u>LES ENFANTS MINEURS</u>
Je, soussigné(e),……... père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), autorise le ou les enfant(s)……... à participer à la compétition citée ci-dessus, reconnais avoir pris connaissance du règlement et dégage la responsabilité des organisateurs en cas défaillance de sa part.

Fait à …… **AUTORISATION PARENTALE**
Signature obligatoire
Le ……../……/……

CERTIFICAT MEDICAL COUREUR 3

Nom ……. Prénom……...

- ***Je suis licencié(e)****: je joins une copie de licence valide le jour de la course*
- ***Je suis non licencié(e)****: je joins un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an à la date de la course.*

AUTORISATION PARENTALE POUR <u>LES ENFANTS MINEURS</u>
Je, soussigné(e),……... père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), autorise le ou les enfant(s)……... à participer à la compétition citée ci-dessus, reconnais avoir pris connaissance du règlement et dégage la responsabilité des organisateurs en cas défaillance de sa part.

Fait à …… **AUTORISATION PARENTALE**
Signature obligatoire
Le ……../……/……