



Relais de Noël

La Ravoire - 16/12/2023

BULLETIN D'INSCRIPTION RELAIS

A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE : coursedenoel.laravoire@gmail.com

Par courrier : MUZEAU Laurent, 11 rue claud de buttet , 73490 LA RAVOIRE

Renseignements : <http://coursedenoel-laravoire.Strikingly.com/>

Date limite d'inscription : 14/12/2023 à minuit. Retrait des dossards le 16/12/2023 salle Symphonie à partir de 10h.

> Veuillez cocher la case correspondant à votre choix

- | | | |
|---|----------------|------|
| <input type="checkbox"/> Relais par 3 → 1 Enfant (2010 et après) <u>obligatoire</u> | - Départ 16h30 | 10 € |
| <input type="checkbox"/> Relais par 2 → A partir de cadets (2008 et avant) | - Départ 17h15 | 10€ |

COORDONNEES des COUREURS (RELAIS JEUNES, FAMILLE & EQUIPE)

<i>Coureur RESPONSABLE</i>	<i>Coureur2 - Relais</i>	<i>Coureur3</i>
Nom	Nom	Nom
Prénom	Prénom	Prénom
Date de Naissance/...../.....	Date de Naissance/...../.....	Date de Naissance/...../.....
Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
N° de Licence : Ou Certificat médical <input type="checkbox"/>	N° de Licence : Ou Certificat médical <input type="checkbox"/>	N° de Licence : Ou Certificat médical <input type="checkbox"/>
NOM EQUIPE / Club, école, associationNuméro de dossard		
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 ou certificat médical
(voir au verso)*

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 LES ENFANTS MINEURS

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 LES ENFANTS MINEURS

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/...../.....
