

BULLETIN D'INSCRIPTION – EKIDEN-TRAIL de la Tour à Château-Chervix le 24 Avril 2022

REGLEMENTATION DE L'EPREUVE :

Dispositions générales :

- Respect de la réglementation FFA - courses hors stade disponible sur le site https://www.athle.fr/asp.net/main.pdf/pdf.aspx?path=/Reglement/Manuel_organisation_HS2022.pdf
- Règlement de la course : <http://ascc87.e-monsite.com>
- Le dossard doit être visible tout au long de la course
- Développement durable : des zones de propreté seront prévues et à respecter par les concurrents

HORAIRES, EPREUVES:

9 h 00 : Ekiden-trail 42 km en 6 relais de 7 km de course nature
Possibilité de faire des équipes de 3 : 2 relais chacun de 7 km

TARIFS :

	<u>Avant le 15/04/22</u>	<u>Après le 15/04/22</u>
Ekiden-Trail 6 coureurs	30,00 €	42,00 €

Licence ou certificat médical obligatoire :

Pour les licenciés FFA, joindre une copie de la licence 2021/2022

Pour les non licenciés FFA, il est impératif de joindre à votre inscription un certificat médical de moins de un an de non contre-indication de :

- la pratique de la course à pied en compétition

INSCRIPTION EN LIGNE possible sur : <http://ascc87.e-monsite.com/>

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM DE L'EQUIPE :

Catégorie : HOMMES FEMMES MIXTE (au moins 2 femmes/équipe)

NOM du responsable _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ mail : _____

Bulletin d'inscription à retourner avec votre règlement par chèque à l'ordre de **l'amicale sportive de Château-Chervix** accompagné de la copie des licences ou des certificats médicaux **avant le 22 avril 2022** .

CONSTITUTION DE L'EQUIPE

Coureur	NOM	Prénom	Date Naissance		N° Licence FFA ou Certif Médical
1					
	Signature*		M	F	
2					
	Signature*		M	F	
3					
	Signature*		M	F	
4					
	Signature*		M	F	
5					
	Signature*		M	F	
6					
	Signature*		M	F	

Je certifie avoir pris connaissance de la réglementation de la FFA et de l'organisation et m'engage à m'y conformer.

Pour enfant de moins de 18 ans, autorisation parentale :

Je soussigné, _____,
responsable légal de l'enfant _____,

l'autorise à participer à l'Ekiden Trail de la Tour à Château-Chervix.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et je dégage le club organisateur de toutes responsabilités.

J'autorise les responsables à faire donner tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par un médecin.

Fait à _____ le _____ Signature

Organisateurs :

Alban LAROCHE
Laurerie
87260 VICQ SUR BREUILH
06.82.21.56.89
alban.laroche87@gmail.com

Christophe LEYSSENNE
9 La Chapelle
87380 CHATEAU-CHERVIX
06.79.09.55.97
christophe.leysenne@gmail.com