

BULLETIN D'INSCRIPTION – TRAIL de la Tour à Château-Chervix le 29 avril 2018

REGLEMENTATION DE L'EPREUVE :

Dispositions générales :

- Respect de la réglementation FFA - courses hors stade disponible sur le site http://www.athle.fr/asp.net/main.pdf/pdf.aspx?path=/Reglement/Reglementation_Hors-Stade_2016.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 et DISTANCES :

9 h 00 : Course nature : 6 km

9 h 00 : Course nature : 13 km

9 h 00 : TRAIL : 28 km

9 h 30 : randonnée pédestre : 13 km

11 h 30 : Course enfants (poussins à minimes) : distances selon âge

TARIFS :

	Avant le 27/04	Sur place le 29/04
Course 6 km	5 €	7 €
Course 13 km	8 €	10 €
TRAIL 28 km	13 €	15 €
Courses enfants	gratuit	gratuit
Randonnée pédestre	4 €	5 €

Licence ou certificat médical obligatoire :

Pour les licenciés FFA ou FFTRI, joindre une copie de la licence 2017/2018

Pour les non licenciés FFA ou FFTRI, 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 (ou du triathlon) en compétition

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM – PRENOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ mail : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M / F

Licencié FFA ou FFTRI : Oui / Non N° de licence : _____

Épreuve choisie :

Course à pied Randonnée pédestre

Pour course à pied, distance choisie :

6 km 13 km 28 km (uniquement course à pied)

Tél. personne à contacter : _____

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

Fait à _____ le _____ Signature

Pour enfant de moins de 18 ans, autorisation parentale :

Je soussigné, _____,

responsable légal de l'enfant _____,

l'autorise à participer au 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

Bulletin d'inscription à retourner avec votre règlement par chèque à l'ordre de **l'amicale sportive de Château-Chervix** accompagné de la copie de la licence ou du certificat médical **avant le 27 avril 2018** :

Christophe LEYSSENNE
La Chapelle
87380 CHATEAU-CHERVIX
06.79.09.55.97
museaux@neuf.fr

Alban LAROCHE
Laurerie
87380 VICQ SUR BREUILH
06.82.21.56.89
alban.laroche87@gmail.com