



BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

- Je désire participer au :
- 9KM (6€)
 - Galopades Maternelles – enfants nés de 2014 à 2016 (Gratuit)
 - 19KM (9€)
 - Galopades CP-CE1-CE2 – enfants nés de 2011 à 2013 (Gratuit)
 - Galopades CM1-CM2 – enfants nés de 2009 à 2010 (Gratuit)

Départ des courses à l'Ecole du Gotha de Saint-Géréon : Galopades à 9h15 – 9/19km à 10h

NOM * : PRENOM * :

E-MAIL * : TEL :

ADRESSE * :

CODE POSTAL * : VILLE * :

SEXE * : M F DATE DE NAISSANCE * :/..../.....

LICENCE :

- FFA
- FFTRI
- FSGT triathlon ou course à pied
- UFOLEP

} Numéro de licence obligatoire :

Non Licencié mais dispose d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an (à joindre au dossier d'inscription)

Non Licencié et ne dispose pas d'un certificat médical UNIQUEMENT pour le 9km (renseigner la décharge de responsabilité et la joindre au dossier d'inscription)

Un service de garderie gratuit est proposé aux coureurs, si cela vous intéresse, indiquez le nombre d'enfants :
(enfants acceptés entre 3 et 6 ans)

**Champs obligatoires*

Autorisation Parentale Obligatoire pour les Galopades et pour les mineurs de plus de 12 ans inscrits pour le 9km

J'autorise l'enfant mineur mentionné ci-dessous à participer à la course GO'TRAIL du 26 avril 2020

Nom et prénom du participant :

Nom et prénom du signataire :

Nom et prénom de l'accompagnateur sur le 9km (si différent du signataire) :

Numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas de problème :

Agissant en qualité de (rayer la mention inutile): Mère ; Père, Tuteur, Autre : préciser.....

Fait à le2020

J'atteste que mon fils, ma fille est apte physiquement à participer à cette course et autorise à ce que lui soient prodigués les premiers soins en cas d'accident.

Signature de la personne donnant l'autorisation précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :