

BULLETIN D'ENGAGEMENT

N° DOSSARD

30° Foulées de Fondettes du 21 mars 2020
à retourner avant le 18 mars 2020 :

A.S.Fondettes Athlétisme - chez Lucie GAREL
4, chemin de la Brissonnière - 37170 CHAMBRAY-LÈS-TOURS
ou à déposer dans la boîte aux lettres, 2, allée de la Poupardière à Fondettes
accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'A.S.F. Athlétisme

Info  Internet : <http://asfondettesathletisme.com>  "Foulées de Fondettes"

NOM : Prénom :

Code Postal : Ville : Téléphone :

Mail :

Sexe : M F Date de naissance : / / Catégorie :

Photocopie de licence OBLIGATOIRE pour les fédérations :

FFA (Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Running), FFTri, FFCO (course d'orientation),
FFPM (Pentathlon Moderne), Pass Running (photo de la carte Pass Running)

N° Club :

Certificat médical OBLIGATOIRE pour :

Certificat médical officiel
à télécharger sur notre site internet

Autres Fédérations, Non Licenciés

(certificat médical datant de moins d'un an
de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition)

Aucun dossard ne sera attribué si : pas de certificat médical, pas de paiement, pas de signature
et prise de connaissance du règlement et pas d'autorisation parentale

30° FOULÉES : 7 € Licenciés Club FFA - 9 € les autres (11 € inscription le jour de la course pour tous)

Nom de l'association ou club, s'il est différent du club FFA :

Épreuve choisie : 5 km : (à partir de minimes, 2006 et avant) 10 km : (à partir de cadets, 2003 et avant)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve à consulter sur le site Internet du club et décline toute responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Signature :

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs

Je soussigné autorise mon enfant :

à participer à la course pédestre dans les conditions énumérées en amont.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve à consulter sur le site Internet du club et décline toute responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Signature du père ou de la mère ou du tuteur légal :

COURSE DES FAMILLES (ouverte à tous) 1 km

2 € par personne reversé au profit de l'association "CANCEN"

Certificat médical non indispensable pour cette course

Nombre de participants de la même famille :

Créez votre dossard
(voir règlement)

Nom de la famille : Prénom :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve à consulter sur le site Internet du club et décline toute responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Signature du responsable de la famille ou du participant :

IMPORTANT