

TRAIL TROPHÉE – 14 mai 2023



Nom Équipe : Dossard Attribué (par organisation)

Nom & Prénom Responsable Équipe :

Mail :

Téléphone :

Prêt Joëlette : Oui / Non *(avant le 14 avril 2023 dans la mesure de notre capacité.)* **Challenge Uniforme : Oui / Non**

Des joëlettes seront mises à disposition des équipes que n'en possèdent pas. Un chèque de caution d'un montant de 500€ sera demandé et un contrat de prêt sera signé par le chef d'équipe. Chaque pièce ou accessoire qui sera cassé ou manquant au retour de la joëlette sera automatiquement à sa charge. Et sera sous à la tarification en vigueur du fabricant. Et le chèque de caution sera restitué une fois la facture de réparation soldé ou dès que la joëlette est restituée intacte.

	NOM	PRENOM	SEXE <small>(M OU F)</small>	DATE NAISSANCE	ADRESSE MAIL	CERTIFICAT MÉD. OU LICENCE	PASTA PARTY <small>(5€)</small>
Passager Joëlette <small>(fiche médicale obligatoire)</small>				.././....	Non obligatoire	Fiche Médicale	
Coureur 1				.././....			
Coureur 2				.././....			
Coureur 3				.././....			
Coureur 4				.././....			
Coureur 5				.././....			
Coureur 6				.././....			
Coureur 7				.././....			
Coureur 8				.././....			

FICHE MÉDICALE PASSAGER JOËLETTE

Passager :

Nom :

Prénom :

Sexe : M

Date de naissance :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Lien de Parenté :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Données médicales :

Taille :

Poids :

Groupe Sanguin :

Pathologie :

Traitement :

Précautions particulières :

Les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et je m'engage à informer l'organisateur de tout changement.

Signature du passager ou de son représentant légal si mineur :

QUESTIONNAIRE PASSAGER JOËLETTE

Nom :

Prénom :

Âge :

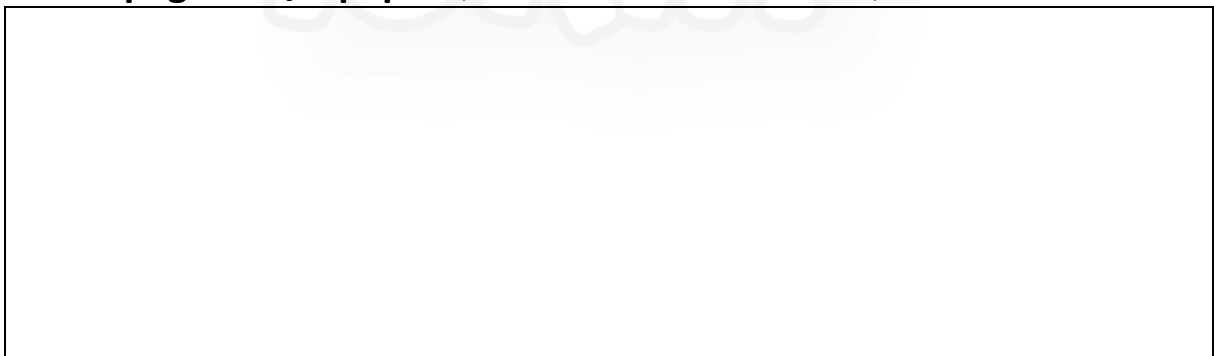
Nombre de participations à épreuves dans joëlettes :

Pathologie :

Association : (quelques mots pour présenter les actions) :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write the name of their association and a few words describing their activities. In the background, there is a faint, large watermark logo that reads 'TRAIL JOËLETTE 15KM'.

Accompagnants/Équipe : (amis, famille, uniformes, club...)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to list their companions or team members. In the background, there is a faint, large watermark logo that reads 'TRAIL JOËLETTE 15KM'.

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PARTICIPATION D'UN MINEUR AUX ÉPREUVES ORGANISÉES PAR TRAIL TROPHÉE 2023

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

Agissant en qualité de : Père - Mère - Représentant légal
(*raier la mention inutile*)

Autorise

Nom et prénom :

Né(e) le (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

A participer à l'épreuve suivante :

Trail Trophée Joëlettes – 14 mai à Biot – départ 9h10

Trail Trophée 10 km – 14 mai à Biot – départ 9h30

Randonnée 10 km – 14 mai à Biot – départ 9h35

DATE :

SIGNATURE :

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e), _____,

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme _____

Né(e) le _____

et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et

remis en mains propres le _____

à _____

Signature et Cachet du Médecin

*Le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport porte à 3 ans la validité de ce document **UNIQUEMENT pour le renouvellement d'une licence sportive**. Pour la participation à une compétition sportive des non-licenciés, un certificat médical **daté de moins d'un an** au jour de la compétition reste obligatoire.*