

RÈGLEMENT

ORGANISATION:

Amicale Course à Pied de Genillé avec le concours de la municipalité de Genillé

PROGRAMME:

Départs donnés place du Champ de Foire

- 1- 14h00: Épreuve de 1,0 km - Éveil (2008 à 2010) + Poussins (2006 à 2007)/3€
- 2- 14h15: Épreuve de 2,5 km - Benjamins (2004 à 2005), minimes (2002 à 2003)/3€
- 3- 14h45: Épreuve de 6,3km - Cadets (2000 à 2001)/8€
- 4- 15h45: Épreuve de 9,3km - à partir de Cadets (2000 et avant) /8€

ENGAGEMENTS:

Ils se feront à l'aide du bulletin ci-joint. Ils devront être accompagnés des droits d'engagements, chèques à l'ordre de l'Amicale Course à Pied de Genillé.

A adresser avant le 5/11/2017 à:
Monsieur Jean-Pierre TERRASSIN
156, Rue de Guigné - 37600 BEAULIEU LÈS LOCHES
Engagements sur place majorés de 1€, clôture des inscriptions 15mn avant la course.

DOSSARDS:

À partir de 13H, Gymnase.

SERVICE MÉDICAL:

Croix Rouge.

RÉCOMPENSES:

T-Shirt pour tous, coupes, 1 panier garni pour les premiers (6,3 km et 9,3 km).
Une coupe par équipe, médailles pour les Poussins, Benjamins et Minimes.

DROIT à l'IMAGE:

L'organisation se réserve le droit d'exploiter les photos et vidéos prises lors des épreuves dans le but de promouvoir les compétitions et ses partenaires. En vous inscrivant, vous perdez le droit à l'image.

RESPONSABILITÉ CIVILE:

BULLETIN D'ENGAGEMENT

À retourner avant le 5/11/2017 accompagné du règlement, par chèque, libellé à l'ordre Amicale Course à Pied de Genillé, à

Monsieur Jean-Pierre TERRASSIN
156, Rue de Guigné
37600 BEAULIEU LÈS LOCHES

Renseignements: 02 47 91 58 21 - 06 81 28 00 21

BULLETIN D'ENGAGEMENT INDIVIDUEL DOSSARD n°:

NOM: PRÉNOM: ANNÉE DE NAISSANCE

ADRESSE : N°..... RUE:.....

CODE POSTAL:..... VILLE:..... TÉL:.....
CLUB ou ÉCOLE:..... SEXE: - M - F - COURSE N° 1 2

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE
COURSE À PIED EN COMPÉTITION:** obligation de compléter et signer l'une des 3
ci-dessous.

LICENCE "ATHLÉTISME": FÉDÉRATION: N° LICENCE:

Je joins une licence ou une copie certifiée conforme de la saison en
SIGNATURE:

NON LICENCIÉS: CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE.

Je joins un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique
course à pied en compétition, datant de moins d'un an ou une copie certifiée conforme
SIGNATURE:

CONCURRENTS MINEURS: AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je, soussigné(e) autorise mon enfant
à participer à la course pédestre n°

Je joins un certificat médical au nom de cet enfant, mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an ou une copie certifiée conforme.