

## RÈGLEMENT

### **ORGANISATION:**

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

### **PROGRAMME:**

Départs données place du Champ de Foires

- 1- 14h00: Épreuve de 1,5 km - Éveil + Poussins / 2,5 €
- 2- 14h15: Épreuve de 2,5 km - Benjamins, minimes / 2,5 €
- 3- 14h45: Épreuve de 6,3 km - à partir de Cadets / 7,50 €
- 4- 15h30: Épreuve de 10,0 km - à partir de Cadets / 7,50 €

### **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 8/11/2014 à:

Monsieur HERVÉ Jérôme

Le Coudray - 37460 GENILLÉ

Engagements sur place majorés de 1€, clôture des inscriptions 15mn avant la course.

### **DOSSARDS:**

À partir de 13H, Gymnase.

### **SERVICE MEDICAL:**

Croix Rouge.

### **RÉCOMPENSES:**

T-Shirt pour tous, coupes, 1 panier garni pour les premiers (3km et 10,2km).  
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:**

Assurance souscrite.

Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas de vol lors des épreuves.

### **ASSURANCE INDIVIDUELLE:**

Il incombe aux participants de souscrire une assurance accident.

## BULLETIN D'ENGAGEMENT

À retourner avant le 5/11/2014 accompagné d'un chèque de règlement, libellé à l'ordre de:

Amicale Course à Pied de Genillé

Monsieur HERVÉ Jérôme

Le Coudray

37460 GENILLÉ Renseignements: 02 47 59 56 88 - 06 44 74 50 62

Monsieur AVY Jacky

42, rue Michel de Marolles

37460 GENILLÉ 02 47 59 56 16

**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 ③ ④

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

**LICENCE "ATHLÉTISME":** FÉDÉRATION: ..... N° LICENCE: .....

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

**NON LICENCIÉS: CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE.**

Je joins un certificat médical 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.

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 photocopie certifiée conforme.

SIGNATURE: .....