|  |  |
| --- | --- |
| **CHALLENGE DE L’ANDELLE BULLETIN D’INSCRIPTION**  **10 ans et + CM ou Licence FFA n° :………….**  **Le Passe sanitaire sera demandé à l’entrée du site.**  Nom du coureur…………………………Prénom……………….  Club ou Commune…………………  Distance pour Femmes et MAM  Date de naissance… /….. ./…. Catégorie (F/M)…………. 5km ou 10km  N°…… Rue………………………………………….  Code Postal……………Commune……………………  Les coureurs participent aux épreuves du Challenge de l’Andelle sous leur propre responsabilité. Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas d’accident causé par une insuffisance physique.  ***Je déclare être en possession d’un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition. Je joins une photocopie d’un certificat de moins de 6 mois ou de la licence sportive en cours de validité (photocopie valable pour la durée du challenge en cours).***  A ……………….. le………. Adresse mail :……..  Signature.  ***Autorisation Parentale obligatoire pour les mineurs***  ***M ou Mme…………… autorise mon fils, ma fille***  à participer aux diverses courses du Challenge de l’Andelle pour la saison**.**  **Ce bulletin d’inscription est valable pour toutes les épreuves du Challenge .**  **Un passeport vous sera fourni pour faciliter votre inscription aux prochaines épreuves. Cette remise n’aura lieu que si la photocopie est jointe à ce bulletin.**  Je suis informé (e) de la possibilité de demander la non publication de mes données nominatives dans les résultats.  **Couverture Photos :** *J’autorise les organisateurs et leurs partenaires agréés à reproduire des photos de l’évènement me représentant dans le cadre de cette manifestation.* | **CHALLENGE DE L’ANDELLE BULLETIN D’INSCRIPTION**  **10 ans et + CM ou Licence FFA n° :………….**  **Le Passe sanitaire sera demandé à l’entrée du site.**  Nom du coureur ………………… Prénom……………….  Club ou Commune…………………  Distance pour Femmes et MAM  Date de naissance..… /….. ./…. Catégorie (F/M)…………. 5km ou 10km  N°…… Rue………………………………………….  Code Postal…………...Commune…………………...  Les coureurs participent aux épreuves du Challenge de l’Andelle sous leur propre responsabilité. Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas d’accident causé par une insuffisance physique.  ***Je déclare être en possession d’un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition. Je joins une photocopie d’un certificat de moins de 6 mois ou de la licence sportive en cours de validité (photocopie valable pour la durée du challenge en cours).***  A ……………….. le………. Adresse mail :……..  Signature.  ***Autorisation Parentale obligatoire pour les mineurs***  ***M ou Mme…………… autorise mon fils, ma fille***  à participer aux diverses courses du Challenge de l’Andelle pour la saison**.**  **Ce bulletin d’inscription est valable pour toutes les épreuves du Challenge .**  **Un passeport vous sera fourni pour faciliter votre inscription aux**  **prochaines épreuves. Cette remise n’aura lieu que si la photocopie est**  **jointe à ce bulletin.**  Je suis informé (e) de la possibilité de demander la non publication de mes données nominatives dans les résultats.  **Couverture Photos :** *J’autorise les organisateurs et leurs partenaires agréés à*  *reproduire des photos de l’évènement me représentant dans le cadre de cette manifestation.* |