|  |  |
| --- | --- |
| **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 10kmN°…… 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 10kmN°…… 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.* |