

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Dossard N°**

**INSCRIPTION OBLIGATOIRE, AU CHOIX :**

1) Par correspondance avant le **lundi 9/11/2009 accompagné du PAIEMENT** (chèque au nom de : l'Association La Muse) **et du CERTIFICAT MÉDICAL** à : Association la MUSE - MAIRIE de ROSEL 14740 ROSEL

2) Au Départ de la Course, à Lasson, le **samedi 14/11/2009 de 14 h à 18 h**

Bulletin téléchargeable sur le site <http://www.lamuse.org>

**Aucune inscription adultes le dimanche 15 novembre.**

**Retrait du dossard** à LASSON au DÉPART de la COURSE :

**Le samedi 14 de 14 h à 18 h ou le dimanche 15 de 8 h 30 à 10 h 00**

**COURSES ENFANTS** : Inscription 5 €

1- Poussin(e)s / Benjamin(e)s né(e)s en 97-98-99-2000 1,6 km

2- Minimes né(e)s en 95 et 96 3,2 km

**COURSE ADULTES** : Inscription 10 €

né(e)s avant 94 12 km

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Masculin  Féminin  **Année Naissance** : ..... **Tél** : .....

**Courriel** : .....

**Adresse** : ..... **Code Postal** : .....

**Ville** : ..... **Club ou Entreprise** : .....

**LICENCIÉ(E)** : F.F.A N° licence ..... ou date du dépôt du DOSSIER.....

⇒ **LICENCE ATHLETISME**: indiquer la non contre indication à la course à pied en compétition  
(Joindre la photocopie de la LICENCE)

⇒ **AUTRES COUREURS** (Licence hors athlétisme, individuels, enfants): Certificat médical  
(original ou photocopie) de moins d'un an comportant La mention de non contre indication à la  
la pratique de la de la course à pied en compétition de moins d'un an OBLIGATOIRE pour les 3  
courses (voir modèle ci-joint)

.....  
JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL OU SA COPIE SIGNÉE AVEC LA MENTION

« CERTIFIÉ CONFORME A L'ORIGINAL » SUR LA COPIE PAR L'ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT

.....  
*La signature ci-dessous implique l'acceptation totale du règlement incluant le droit de diffusion de toutes les images prises lors de la manifestation*

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS**

M. Mme .....  
autorise l'enfant inscrit à participer à la course. Date : ...../...../2009  
Signature :

**SIGNATURE ADULTE OBLIGATOIRE**

Date : ...../...../2009  
Signature :

**Individuelle accident** : Les licencié(e)s bénéficient de garanties accordées par l'assurance liée à leur licence, il incombe aux autres participant(e)s de s'assurer personnellement. Un service médical est assuré.

**Responsabilité civile** : les organisateurs sont couverts par une police souscrite auprès de la M.A.I.F ( HEROUVILLE )

## **Certificat Médical**

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que ; M, Mme, L'enfant .....

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la course à pied en compétition

Fait à ..... Le ..... / ..... / 2009

Signature du médecin

Cachet du médecin