

**ATHLETIC CLUB  
DE  
SAINT-PAUL**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**13ème EDITION**  
**LA COURSE EN MONTAGNE LE GERANIUM**  
**CHAMPIONNAT REGIONAL**

7.5 KM - CADET / CADETTE

7.5 KM - JUNIOR HOMME et JUNIOR FEMME à MASTER FEMMES

15.4 KM

NOM : ..... PRENOM.....

Date de Naissance : .....

LICENCE.....

ADRESSE.....

CP : ..... Ville : .....

Tél : .....

Email : .....

**Chèque à établir à l'ordre de SPORT PRO et à envoyer à : SPORTPRO REUNION B.P 179 97470 SAINT-BENOIT**

**Tarif :**

\*Licencié : Cadet / Cadette **10€** Ju / Es / Se / Ve **18€**

\*\*Non Licencié ou Licencié TRI / RUNNING : Cadet / Cadette **15€** Ju / Es / Se / Ve **20€**

\* Jusqu'au 30 Avril 2017, ensuite le tarif augmentera de 5€

\*\* Certificat médical obligatoire de moins d'un an à la date de la course avec la mention "en compétition"

Date limite des inscriptions : Le **08 MAI 2017**

**Retrait des dossards**

DECATHLON SAINT-PIERRE                      ⇨⇨⇨ Le Mercredi 10 Mai 2017 de 14h00 à 18h00  
DECATHLON SAINTE-SUZANNE              ⇨⇨⇨ Le Jeudi 11 Mai 2017 de 14h00 à 18h00  
STADE DE SAVANNA - SAINT-PAUL        ⇨⇨⇨ Le Samedi 13 Mai 2017 de 15h00 à 18h00

**Pour tout renseignement : Site : [acsaintpaul.com](http://acsaintpaul.com) - [sportpro.re](http://sportpro.re)  
Tél. : 0692 87 54 88 ou 0692 12 19 19**





## CERTIFICAT MÉDICAL

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : .....

Demeurant à : .....

Certifie avoir examiné ce jour :

**M. / Mme.** (Prénom.NOM).....

Né(e) le ..... / ..... / .....

demeurant à .....

.....CP : .....Ville : .....

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition ou de la Course à pied en compétition, ceci pour une durée d'un an, pour les distances maximum ci-dessous :

- 1 km pour la catégorie EA : École d'Athlétisme (jusqu'à 9 ans)
- 2 km pour la catégorie PO : Poussin (entre 9 et 11 ans)
- 3 km pour la catégorie BE : Benjamin (entre 11 et 13 ans)
- 5 km pour la catégorie MI : Minime (entre 13 et 15 ans)
- 15 km pour la catégorie CA : Cadet (entre 15 et 17 ans)
- 25 km pour la catégorie JU : Junior (entre 17 et 19 ans)
- pas de limite pour les catégories ES : Espoir, SE : Sénior, VE : Vétéran

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Cachet et Signature du médecin

Remis en mains propres à la demande de l'intéressé.

*Ce certificat médical, établi par un médecin choisi librement par le sportif, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur. Valable une année, il est destiné, comme le prévoit les Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme (article 2.1.2), à l'usage des acteurs de l'organisation d'évènements sportifs relevant de la FFA. Au service de ces derniers, et afin de pouvoir assurer la gestion et la conformité des inscriptions, Sport PRO Réunion, partenaire Hors Stade de la LRA (Ligue Réunionnaise d'Athlétisme), conservera dans ce contexte une copie numérique de ce certificat dûment complété, déclaration n°1697309 faite auprès de la CNIL à cet effet.*