



Relevons ensemble le défi d'une course plus respectueuse



## BULLETIN D'INSCRIPTION 2017



- Trail du Colorado Solo 42 km  
 Relais 24 + 18 km

- Course Musaraigne 5 km  
 Speed Trail 1,5 km

- Solo  Musaraigne  Speed Trail  
 PREMIER RELAYEUR (24 KM)  
 Coupe de France Universitaire  Randonnée  Marche Nordique

- SECOND RELAYEUR (18 KM)

NOM : .....  
(Ecrire en Majuscules)

PRENOM : .....  
(Ecrire en Majuscules)

Date de naissance : .....

Sexe  Masculin  Féminin

Tee shirt  S  M  L  XL

Téléphone : .....

Email : .....

Adresse : .....

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

Licencié :  FFSU  FFA  Pass Running

Non licencié

Licencié N° .....

Club : .....

NOM : .....  
(Ecrire en Majuscules)

PRENOM : .....  
(Ecrire en Majuscules)

Date de naissance : .....

Sexe  Masculin  Féminin

Tee shirt  S  M  L  XL

Téléphone : .....

Email : .....

Adresse : .....

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

Licencié :  FFSU  FFA  Pass Running

Non licencié

Licencié N° .....

Club : .....

**Trail du Colorado**  40 € du 10 janvier au 9 avril 2017  45 € 10 avril au 13 mai 2017  55 € du 14 mai au 30 mai 2017

**Relais\* du Colorado**  50 € du 10 janvier au 9 avril 2017  60 € 10 avril au 13 mai 2017  70 € du 14 mai au 30 mai 2017

**Musaraigne** 10 € du 10 janvier au 30 mai 2017 / **Speed Trail** 5 € du 10 janvier au 30 mai 2017

**Etudiant**  20 € du 10 janvier au 9 avril 2017  25 € 10 avril au 13 mai 2017  35 € du 14 mai au 30 mai 2017

\*Montant de l'inscription pour l'engagement des deux coureurs en relais

**Frais d'inscription par chèques à l'ordre de Sportpro à envoyer à l'adresse mentionnée ci-dessous.**

**OBJET : AUTORISATION ET ENGAGEMENT DES ATHLETES :**

J'autorise le club RCSD à diffuser la (les) photographie(s), sur lesquelles je figure, prises au cours de l'épreuve du Trail du Colorado, le 29 mai 2017, soit dans les publications du RCSD, soit en vue de les mettre en ligne à la disposition de toutes personnes qui viendraient à se connecter sur le site internet suivant : <http://www.trailducolorado.fr> et le [www.racingclubstdenis.re](http://www.racingclubstdenis.re). Sans limite de durée, cette autorisation pourra être révoquée à tout moment. La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'au support explicitement mentionné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent bulletin d'inscription. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et m'engage à le respecter. J'accepte que mes coordonnées soient communiquées auprès des partenaires du Trail du Colorado  oui  non

Fait le : ..... / ..... / 2017

IMPORTANT : Aucune inscription ne pourra être validée sans la fourniture d'une attestation de la licence sportive, Pass Running ou d'un certificat médical du 1er décembre 2017 (moins de 6 mois) selon le modèle FFA joint



Bulletin à renvoyer à :  
**SPORTPRO REUNION**  
 BP 179, 97470 St-Benoît





## 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.*