

LA KALLA NESCAFÉ

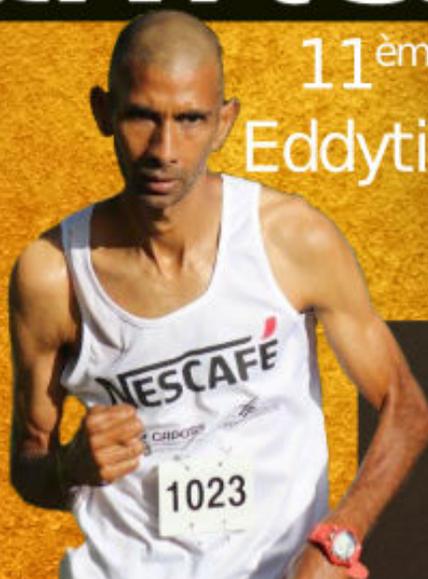
11^{ème}
Eddytion

20 NOVEMBRE
DIMANCHE

La Possession

Départ : Place festival

Arrivée : Stade Ste Thérèse



CAPOSS

Club d'Athlétisme de la Possession

www.caposs.re

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

Nationalité : Fr autre _____ Date de naissance : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Licencié(e) : Non Oui Si Oui Catégorie _____

N° licence _____ Club : _____

GSM : _____ Tél : _____ mail : _____

j'accepte de recevoir des informations du caposs et concernant ledubnestlereunion.re

Taille Tee-Shirt : XS S M L XL

Transfert navette du stade Ste T érèse vers Place Festival : Non Oui

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et dégage la responsabilité des Organismes pour les vols et tout accident susceptible de se produire dans le cadre de cette Manifestation sportive. Joindre obligatoirement un certificat médical de moins de un an, attestant l'aptitude à la course de montagne pour les non licencié(e)s ; la photocopie de la licence pour les licenciés.

Accompagné de votre règlement par chèque libellé à l'ordre de SPORTPRO* => 25€ Coureurs 15€ Randonneurs

Adresser le tout par courrier à SPORTPRO REUNION BP 179- 97470 SAINT BENOIT

ATTENTION : Places limitées aux 800 premiers inscrits pour la course et limitées aux 500 premiers inscrits pour la randonnée. Le port du débardeur pour les coureurs et du tee-shirt pour les randonneurs est obligatoire.

Remise des dossards dans les magasins CITY SPORT : St Pierre le mercredi 16 novembre 14h-18h ou St Paul le samedi 19 novembre 14h-18h

*NB : Inscription et paiement en ligne www.sportpro.re Aucune inscription en direct avec le Caposs ni aucun paiement en liquide

Date limite d'inscription le dimanche 12 Novembre 2016

EDENA
L'EAU PURE DU CIRQUE DE MAFAZE

 **Boulangier**
Le Pâtisseries
Pâtisseries

City Sport

St Rolan

START OI

AVIS

CAPOSS


VILLE DE
LA POSSESSION.RE



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.