



3 Mars 2019

Au Palais des Sports de Caudry



**Nombreux lots
à gagner
dont 1 voyage**

**10 km :
Label Régional**

14^{ème} édition de la Course de la Dentelle

Challenge du Cambrésis

Challenge entreprise, club et associations



9h30 : 5 km (né en 2005 ou avant) - 6,00€ *

9h30 : marche 5 et 10 km - 2,00€

10h15 : 10 km (né en 2003 ou avant) - 6,00€ *

11h30 : 1,5 km – gratuit -

** Inscriptions sur place majorées de 2,00 €.*

Pour tout renseignement :

Thierry LAMOURET

26 rue François Charlet 59540 CAUDRY

☎ : 03 27 85 07 75 ou 06 47 97 66 67

thiery.lamouret@wanadoo.fr

Marion MUTEZ

81 rue Henri Babusse 59540 CAUDRY

marion.mutez@ymail.com

Site internet : uca.assos-caudry.fr



BULLETIN D'INSCRIPTION

Cadre
Réservé
à l'organisation

Nom : Prénom :

Date de naissance* :/...../..... Sexe : M F

En l'absence de votre date de naissance vous serez classé(e) comme senior.

Adresse :

CP : Ville :

Pays :

Téléphone : (.....)/...../...../...../..... Mail :

- Je participe au Challenge Clubs-Entreprises-Associations ,
précisez son nom : Nombre de personnes de l'équipe :
- Je suis inscrit au Challenge du Cambrésis

Licence : FFA : Autre Licence :

N° : Club :

Course : 1,5 km 5 km (né en 2005 ou avant) 10 km (né en 2003 ou avant)

Marche : 5 km Marche 10 km Marche (pas de classement)

Je joins une copie en cours de validité à la date de la manifestation de :

- licence Athlé compétition, Athlé Entreprise, Athlé Running, Pass 'J'aime Courir' délivrée par FFA.
- licence sportive délivrée par une Fédération uniquement agréée sur laquelle doit apparaître « **non-contre indication à la pratique du sport en compétition de l'Athlétisme ou de la course à pied en compétition.** »
- licence délivrée par l'UNSS ou l'UGSEL si je suis engagé par un établissement scolaire ou une association sportive scolaire
- certificat médical de non-contre indication à la pratique du sport **en compétition**, de l'athlétisme **en compétition** ou de la course à pied **en compétition**, datant de **moins d'un an** à la date de la compétition .

Aucun autre document ne peut être accepté pour attester de la possession du certificat médical. Je soussigné(e), ainsi que mes ayants droit, accepte le règlement de cette épreuve. J'autorise les organisateurs à utiliser les photos, films ou tout autre enregistrement de cet événement et sur lequel je figurerai, notamment les résultats. Par notre intermédiaire, vous pourrez recevoir des propositions de partenaires ou autres organisateurs. Conformément aux dispositions de la Loi « informatique et liberté » n° 78-17 du 11 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous le souhaitez, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant votre nom, prénom et adresse. Idem pour la non publication de vos résultats sur notre site et celui de la FFA (mail : cil@athle.fr).

- Je soussigné(e) M./Mme père , mère ou représentant légal , autorise mon enfant : à participer.

- J'ai bien pris connaissance du règlement de l'épreuve.

Signature :

Signature obligatoire : (ou du représentant légal pour les mineurs) :

A renvoyer avant le **27/02/2019** à Marion MUTEZ - 81 rue Henri Barbusse - 59 540 CAUDRY