

Je m'inscris à l'épreuve : COMMANDO XTREM
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
CP :
Ville :
E-mail :
Club :

Prix Inscription / Personne
Enfant (10 à 16 ans): 25€

Adulte : 32 €

Certificat Médical
Obligatoire
ou décharge.

LETTE DE DÉCHARGE À PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ À CARACTÈRE SPORTIF

Je soussigné Nom _____ Prénom : _____
Demeurant à : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Déclare ce qui suit : Je déclare en outre avoir été informé de l'obligation qui m'était faite de fournir un **certificat médical obligatoire** attestant de mon attitude à la pratique du sport. En l'absence de ce certificat, je décharge et libère de toute responsabilité TSA en rapport à ma participation à cette activité en cas d'accident de quelques nature que ce soit ou de dommages sans aucunes exceptions.

RÈGLEMENT

1-Engagement :

L'épreuve est ouverte à tous. Il est expressément indiqué que les coureurs participent sous leur propre et exclusive responsabilité. La participation à cette épreuve est subordonnée à la présentation d'une licence en cours de validité ou, pour les non licenciés, à la présentation d'un certificat médical, mentionnant la non contre indication.

2- Environnement : Respect de la nature.

3- Sécurité : Surveillance médicale assurée par la sécurité civile.

4- Droits À L'image :

Tout concurrent renonce expressément à se prévaloir du droit à l'image durant l'épreuve, comme il renonce à tout recours à l'encontre de l'organisateur et ses partenaires agréés pour l'utilisation faite de son image.

5- Balisage : Rubalisez. Respecter les ordres des contrôleurs.

6- Assurance : Les organisateurs sont couverts par une police d'assurance responsabilité civile.

7- Tout Concurrent Reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement et en accepte toutes les clauses.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Nom _____
Prénom : _____
(père, mère, tuteur) de l'enfant :

Né le : _____ Demeurant à : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

- Autorise mon enfant à participer à l'activité organisé par TSA.

- Autorise les organisateurs à prendre, si besoins est toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant et m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

- Autorise, les cas échéant, mon enfant, dans le cadre de cette activité, à être filmé et/ou photographié.

INSCRIPTION en ligne sur : www.ats-sport.com - Contact Renseignement,
Tél : 06 09 34 01 77 - E-mail : tsa66@hotmail.fr - Buvette - Restauration

DATE :

SIGNATURE :