

Numéro de dossard (cadre réservé à l'organisateur) : .....

### Bulletin d'engagement individuel dimanche 12 mai 2019

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe :  M  F Année de naissance : ..... Nationalité : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

**Je suis licencié** - Je joins une copie de ma licence agréée (voir le règlement), en cours de validité à la date de la manifestation.

Date d'obtention : .....  
Club : ..... N° de licence : .....

**Je ne suis pas licencié** – Je joins mon certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'**Athlétisme en compétition** ou de la **course à pied en compétition**, ou **sport en compétition**, datant de moins d'un an à la date de la compétition, ou sa copie.

Choix de l'épreuve :	Année de naissance	Frais d'inscription	Départ
<input type="checkbox"/> 17 km « Course Nature »	2001 et avant	10 €	9h30
<input type="checkbox"/> 10 km <i>Course mesurée</i>	2003 et avant	8 €	10h00
<input type="checkbox"/> 5 km <i>Course mesurée</i>	2005 et avant	6 €	10h00
<input type="checkbox"/> 2000 m	2006 à 2007	<b>(gratuit)</b>	11h40
<input type="checkbox"/> 1000 m	2008 à 2012	<b>(gratuit)</b>	12h00
<input type="checkbox"/> 500 m	>2013	<b>(gratuit)</b>	12h10

#### Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs.

Je soussigné ..... autorise mon enfant mineur à participer aux Courses de l'orchidée et reconnais avoir pris connaissance du règlement.

Signature

J'accepte le règlement de la course (*consultable sur [www.coursesdelorchidee.fr](http://www.coursesdelorchidee.fr)*) et m'acquiesce des droits d'inscription.

Fait le : ..... Signature

Restauration rapide possible sur place le midi.

Chèque à établir à l'ordre de l'ASC, à retourner à : Jérôme Vaujour, 76 rue Boucicault - 37800 Ste-Catherine-de-Fierbois (06 84 48 64 60). Inscription en ligne sur le site [www.coursesdelorchidee.fr](http://www.coursesdelorchidee.fr) - les inscriptions ne seront prises en compte qu'accompagnées du paiement, des justificatifs nécessaires (licence, certificat médical)