

**INSCRIPTION INDIVIDUELLE**

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Email .....@ ..... Tél. portable .....

Date de naissance ..... Sexe • F • M

• **Non-licencié** (joindre obligatoirement un certificat médical d'aptitude à la pratique de la course à pied en compétition daté de moins d'un an le jour de l'épreuve ou l'attestation PPS (Parcours de Prévention Santé) valable 3 mois que l'on peut obtenir sur le site <https://pps.athle.fr/>).

• **Licencié** (FFA et autres, voir règlement) + N° de licence ..... (joindre obligatoirement la photocopie de la licence).

**PARTICIPATION À L'ÉPREUVE : \*1€ intégralement reversé à l'association Héliamarchera par dossard**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>1-2 km enfant (2 euros)</b><br>(né en 2014-2018 pour le 1km et 2012-13 pour le 2km) | <input type="checkbox"/> <b>5 km (8€*)</b><br>(à partir de 2011 et avant) | <input type="checkbox"/> <b>10 km (14€*)</b><br>(à partir de 2009 et avant) |
|---|---|---|
- \* + 2 euros le jour J

Voir règlement <http://www.lesfoulesdelisle.com/>

**INSCRIPTION COLLECTIVE**

- **Challenge Entreprises (5 & 10km)**  
 Entreprise ou Association .....
- **Challenge équipe (10km – 4 coureurs – départ en même temps – ce n'est pas un relais)**
- **Nom de l'équipe** .....

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

Je soussigné(e) ..... autorise mon fils / ma fille à participer aux foulées de l'Isle sous mon entière responsabilité.

L'organisateur est couvert par une police d'assurance souscrite auprès de la MAIF. Le fait de participer à la course implique le respect et la totale adhésion au règlement de l'épreuve. L'organisateur ne pourra être tenu responsable de tout incident, accident ou vol survenu au cours de la manifestation, y compris l'éventuelle défaillance consécutive à un problème de santé.

Fait le ..... à ..... Signature (obligatoire)

**ZONE RESERVEE AUX ORGANISATEURS DE LA COURSE**

- CERTIFICAT MEDICAL / PPS
- REGLEMENT
- N° DOSSARD .....