



## BULLETIN D'INSCRIPTION NON LICENCIES FFCT - CHALLENGE DU CENTRE

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance ..... Code Postal ..... Commune.....

Adresse email.....

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que votre E-mail soit utilisé pour vous prévenir des prochaines manifestations.

### Parcours choisi :

Cyclo-découverte  Route samedi Kilométrage .....

ROUTE Kilométrage .....  VTT Kilométrage .....  Gravel Kilométrage .....

Téléphone d'une personne a prévenir en cas d'accident.....

**J'atteste sur l'honneur**, Avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or. Etre en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi. Avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la manifestation et l'avoir accepté.

Fait à ..... Le ..... Signature :

### **Pour les personnes mineures non licenciées:**

Le sportif et la personne exerçant son autorité parentale renseignent conjointement le questionnaire de santé **QS -JEUNES** (contenu défini par l'arrêté du 7 mai 2021).

- La personne exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur, atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé donne lieu à une réponse négative.
- A défaut de toutes les réponses négatives au questionnaire, je dois consulter un médecin.
- **Chaque mineur doit être accompagné de la personne exerçant l'autorité parentale sur le jeune ou de son responsable légal.** Nom du représentant légal .....

Fait à ..... Le ..... Signature :