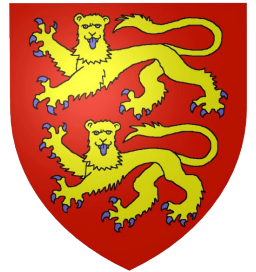




NORMANDIE BMX TRIP 2011



- FLERS : DIMANCHE 03 AVRIL -

- VIRE : DIMANCHE 10 AVRIL -

- CAEN : DIMANCHE 08 MAI -

- LE TRÉPORT : DIMANCHE 29 MAI -

LIMITÉ A 7 PILOTES (+ 1 accompagnateur)

15€ A/R par pilote sur chaque épreuve

Le transport en minibus permet a quelques pilotes ne pouvant pas se rendre sur les compétitions régionales à participer à l'ensemble du championnat.

Si le nombre de candidat est supérieur au nombre de place disponible, une sélection sera faite par l'entraîneur et le comité directeur sur les critères suivants :

- assiduité et investissement aux entraînements
- résultats aux épreuves précédentes
- intention ou non de suivre l'intégralité du championnat régional

ENCADREMENT :

Julien MARIE sera en charge de transporter les pilotes sur le lieu de la compétition. Un parent volontaire l'accompagnera.

CONDITIONS :

- Chaque pilote veillera a posséder son matériel et son équipement nécessaire à la pratique de la compétition.
- Le vélo devra être propre et en bon état de fonctionnement.
- La feuille d'inscription et l'autorisation parentale devra être rendue remplie et signée par les parents.



BULLETIN D'INSCRIPTION

(à remplir et à rendre accompagné du règlement à Julien Marie)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Date et lieu de la compétition :

Précisez, le type de règlement (espèce ou chèque à l'ordre de l'EVREUX BMX) :

Nom et téléphone de la personne à joindre le jour de la compétition en cas d'urgence :

Allergies ou asthme :

Si oui, précisez :

AUTORISATION PARENTALE / DÉCHARGE MÉDICALE

Je soussigné(e)..... père, mère ou tuteur légal
de l'enfant....., né le.....
l'autorise à se rendre à la compétition de BMX qui a lieu ce jour à..... par
le biais du transport en commun mis en place par l'EVREUX BMX.

En cas d'accident survenant à mon fils/ma fille, j'autorise le responsable de l'encadrement à
prendre toutes les dispositions visant à préserver au mieux sa santé et à faire pratiquer toutes
interventions médicales et/ou chirurgicales **urgentes** consécutives aux décisions prises par le
corps médical local.

Fait le

à

Signature du responsable légal