



ANNEXES A NOUS RETOURNER COMPLETEES

Les copies de documents sont à votre charge

Consignes à respecter pour remplir le dossier concurrents

Formulaire à télécharger sur internet par le site du Raid : www.raid-des-chaussees.fr

*** Le bulletin d'inscription et autorisation d'utilisation de photos**

- **SUPER ELITE & - ELITE**

Page 2 & 3

- **DECOUVERTE**

Page 4 & 5

- a) Remplir dans Acrobat Reader
- b) Imprimer
- c) A signer par tous les concurrents

*** Les performances**

Page 6

- a) Remplir dans Acrobat Reader
- b) Imprimer

⚠ * Le certificat médical

Page 7

Obligatoirement de moins d'un an

- a) Imprimer 1 exemplaire par concurrent

*** Attestation natation**

Page 8

- a) Imprimer 1 exemplaire par concurrent ou photocopie de l'année précédente

Adresse de renvoi :

✉ Elisabeth Bertrand

6 rue des Ménicles

85590 MALLIEVRE



SUPER ELITE

ELITE

NOM DE L'EQUIPE :

Cocher l'option choisie : Assistant simple Assistant Joker

N° Portable assistance week-end du raid :

Nom du (de la) capitaine d'équipe.....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

Nom du (de la) 2^{ème} équipier(e).....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

Nom du (de la) 3^{ème} équipier(e).....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

Nom du (de la) 4^{ème} équipier(e).....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

*licence : joindre une photocopie de votre licence



SUPER ELITE

ELITE

NOM DE L'EQUIPE :

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des informations portées en page 2.

Nous déclarons participer au « *Raid des Chaussées Super Elite, Elite* » en pleine connaissance des risques que le déroulement de cette compétition peut nous amener à courir.

Nous nous engageons en outre à respecter le règlement de l'épreuve, et à en accepter les termes sans réserve.

Nous autorisons l'Organisation du RAID DES CHAUSSÉES à utiliser les photos jointes dans les documents commerciaux et publicitaires de l'association du RAID et nous nous engageons à ne réclamer aucune contrepartie, relative à notre contribution.

L'Association n'est pas responsable des détériorations ou vols de matériels, lesquels restent à la charge des concurrents.

Fait à _____ Le ____ / ____ /2016

*Signature à faire précéder de la mention «**Lu et Approuvé – Bon pour accord d'utilisation**» pour chaque équipier*

Capitaine

2^{ème} Equipier(e)

3^{ème} Equipier(e)

4^{ème} Equipier(e) ou assistant(e)



DECOUVERTE

NOM DE L'EQUIPE :

N° Portable assistance week-end du raid :

Nom du (de la) capitaine d'équipe.....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

Nom du (de la) 2^{ème} équipier(e).....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

Nom du (de la) 3^{ème} équipier(e).....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

Nom du (de l') assistant(e).....Prénom.....

Adresse

Code Postal / Ville ☎

Mail :

Etes-vous licencié F.F.CO ? oui non Si oui : Numéro de la licence* :

*licence : joindre une photocopie de votre licence



DECOUVERTE

NOM DE L'EQUIPE :

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des informations portées en page 4.

Nous déclarons participer au « *Raid des Chaussées Super Elite, Elite* » en pleine connaissance des risques que le déroulement de cette compétition peut nous amener à courir.

Nous nous engageons en outre à respecter le règlement de l'épreuve, et à en accepter les termes sans réserve.

Nous autorisons l'Organisation du RAID DES CHAUSSÉES à utiliser les photos jointes dans les documents commerciaux et publicitaires de l'association du RAID et nous nous engageons à ne réclamer aucune contrepartie, relative à notre contribution.

L'Association n'est pas responsable des détériorations ou vols de matériels, lesquels restent à la charge des concurrents.

Fait à _____ Le ____ / ____ /2016

*Signature à faire précéder de la mention «**Lu et Approuvé – Bon pour accord d'utilisation**» pour chaque équipier*

Capitaine

2^{ème} Equipier(e)

3^{ème} Equipier(e)

4^{ème} Equipier(e) ou assistant(e)



PERFORMANCES ET/OU PRATIQUES SPORTIVES

NOM DE L'EQUIPE :

I - Pratiques Individuelles :

- Veuillez cocher celle qui vous caractérise le plus pour nous permettre de vous présenter
- Merci de nous indiquer les années

Capitaine : Nom : Prénom : Date Naissance :

Sexe : Ville : Département : Profession* :

- VTT - Course à pied - Orientation - Autre :

- Palmarès lors de compétitions :

Equipier 2 : Nom : Prénom : Date Naissance :

Sexe : Ville : Département : Profession* :

- VTT - Course à pied - Orientation - Autre :

- Palmarès lors de compétitions :

Equipier 3 : Nom : Prénom : Date Naissance :

Sexe : Ville : Département : Profession* :

- VTT - Course à pied - Orientation - Autre :

- Palmarès lors de compétitions:

Equipier 4 : Nom : Prénom : Date Naissance :

Sexe : Ville : Département : Profession* :

- VTT - Course à pied - Orientation - Autre :

- Palmarès lors de compétitions:

*Profession facultatif

⇒ **Pouvez-vous nous indiquer de quelle manière vous avez connu le *Raid des Chaussées* :**

- Ai déjà participé au Raid des Chaussées – année(s) :
- Par Internet ou flyers Par la bouche à oreille Autres



CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e) _____

Docteur _____

Adresse _____

ATTESTE QUE

Mlle - Mme – M. _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

*** INFORMATIONS A DESTINATION DU MEDECIN DE COURSE UNIQUEMENT**

(important en cas de concurrent non conscient)

- Vaccin Antitétanique à jour : oui non
- Groupe sanguin :
- Allergies connues (si oui précisez le type) :
- Le sportif suit-il un traitement ? (si oui précisez le type) :

• Autres informations importantes :
.....

*** Ne présente aucune anomalie** clinique apparente pouvant contre-indiquer sa participation à l'enchaînement des différentes épreuves du «Raid des Chaussées Super Elite, Elite ou Espoir » les 24 et 25 Septembre 2016.

- ✓ **VTT, Course à pied, canoë, descente en rappel, franchissements de rivières, natation, tir à l'arc, tir à la carabine.**
- ✓ **Ce certificat médical datant de moins d'un an au 24 septembre 2016 est exigible pour tous les participants, sauf les licenciés «Triathlon» et «FFCO» (photocopie de la licence valide à la date du 24 septembre 2016 à nous transmettre).**

Date, le ____/____/2016

Cachet :

Signature :

Information médecin traitant : un cas de *Leptospirose* a été signalé chez un concurrent lors de l'épreuve 2006 du Raid des Chaussées.



ATTESTATION DE NATATION

RAID DES CHAUSSÉES

Attention : Attestation validité permanente, joindre photocopie

Je soussigné(e)

Maître-nageur sauveteur, titulaire du brevet d'état d'éducateur sportif des activités de la natation (B.E.E.S.A.N) numéro :

Certifie que le (la) candidat(e)

NOM :

PRENOM

Né(e) le :

A effectué ce jour le contrôle d'aptitude à la natation et a parcouru une distance de 100m.

A effectué ce jour le test des activités aquatiques et nautiques : Chute arrière volontaire et déplacement dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 20 mètres, sous une ligne d'eau, posée et tendue

A

Le

Signature