

# TRAIL DES 2 RIVIERES - REGLEMENT

## ORGANISATION :

Compétition organisée par **C A L CHARLIEU** (section course à pied de l'Amicale Laïque).

Cette course se déroulera le **dimanche 14 avril 2019** à **SEMUR-EN-BRIONNAIS ( 71 110 )**

**Départ et arrivée situés Place de la mairie à SEMUR-EN-BRIONNAIS**

Quatre circuits proposés: 9 ou 15 ou 23 ou 35 km avec départs à partir de 9 h.

## CONDITIONS D'INSCRIPTION :

**Les participants devront être nés en 2003 ou avant pour le 9km, en 2001 ou avant pour le 15km et 1999 ou avant pour les 23 et 35km.**

Toute participation sera soumise à la **présentation obligatoire** par les participants à l'organisateur :

- d'une **licence Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé running délivrée par la FFA, ou d'un « Pass' J'aime Courir » délivré par la FFA et complété par le médecin, en cours de validité à la date de la manifestation. (Attention : les autres licences délivrées par la FFA (Santé, Encadrement et Découverte ne sont pas acceptées) ;**
- ou d'une **licence sportive, en cours de validité à la date de la manifestation, délivrée par une fédération uniquement agréée, sur laquelle doit apparaître, par tous moyens, la non contre- indication à la pratique du sport en compétition, de l'Athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition**

- ou d'un **certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition ou de l'Athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition, datant de moins de un an à la date de la compétition, ou de sa copie.** Aucun autre document ne peut être accepté pour attester de la possession du certificat médical.

L'organisateur conservera, selon le cas, la trace de la licence présentée (numéro et fédération de délivrance), l'original ou la copie du certificat, pour la durée du délai de prescription (10 ans).

**Les participants étrangers sont tenus de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition, de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition, même s'ils sont détenteurs d'une licence compétition émise par une fédération affiliée à l'IAAF. Ce certificat doit être rédigé en langue française, daté, signé et permettre l'authentification du médecin, que ce dernier soit ou non établi sur le territoire national. S'il n'est pas rédigé en langue française, une traduction en français doit être fournie.**

## PARCOURS :

Les parcours, essentiellement chemins, sont situés sur les communes de SEMUR-EN-BRIONNAIS, SAINTE-FOY et SAINT-JULIEN-DE-JONZY.

**La course se déroulera en semi-autosuffisance, des ravitaillements en eau seront espacés de moins de 8km sur chacun des circuits**

Quatre distances sont proposées, soit un circuit de 9km (266m D+), soit un circuit de 15km (455m D+), soit un circuit de 23km (661m D+), soit un circuit de 35km (900m D+).

## ENGAGEMENTS :

Chaque participant devra remplir et signer le bulletin ci-dessous, et fournir les documents stipulés dans les conditions d'inscription.

Les droits d'inscription sont fixés à **8 € pour le 9km, 10 € pour le 15km, 14 € pour le 23 km et 18 € pour le 35km.**

-Possibilité de s'inscrire par internet sur: <http://alcharlieucourseshorsstade.e-monsite.com>

-Possibilité de déposer avant le 11/04 (ou d'envoyer avant le 10/04) les bulletins d'inscription remplis avec chèques et certificats à: **AMICALE LAÏQUE, 42 route de Fleury, 42190 CHARLIEU**

ou - **PETIT CASINO, 2 place Saint Philibert, 42190 CHARLIEU**

-Possibilité de s'inscrire sur place le dimanche 14 avril de 7h30 à 8h45 (**prix majoré de 3 €**).

## DOSSARDS :

Ils seront à retirer sur place avant la course de 7h30 à 8h45

## ASSURANCE :

Responsabilité civile : Les organisateurs sont couverts par une police.

Individuelle accidents : Les licenciés bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence, Il incombe aux autres participants de s'assurer personnellement.

# INSCRIPTION :

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe (H/F) : \_\_\_\_\_ Année naissance : \_\_\_\_\_ Distance (9 ou 15 ou 23 ou 35km) : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_

Licence FFA  Licence autre (voir ci-dessus)  Certificat médical

N° licence: \_\_\_\_\_ Club: \_\_\_\_\_

**Je déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement de l'épreuve**

Signature: \_\_\_\_\_