



Cross du L.A.C.
Castelnaudary – 14 décembre 2025

Bulletin d'inscription

Participant :

Nom :

☐ Féminin

Prénom :

☐ Masculin

Date naissance : __ / __ / ____ ☐ Mineur

N° dossard :

N° de course :

Catégorie :

Coordonnées :

N°, rue ou lieu dit :

Code postal : Ville :

Téléphone (portable) :

Cadre réservé à
l'organisateur

Pièce justificatives de l'état de santé fournies (conservées par l'organisateur pour une durée de 10 ans) :

☐ Licence FFA n° : ____ Club :

ou

☐ Attestation de PPS valide, **pour un participant majeur.**

☐ Questionnaire de santé conforme⁽¹⁾, **pour un participant mineur**

☐ Certificat médical⁽²⁾ **pour un participant mineur.**

date du certificat (- de 6 mois) : __ / __ / ____

Autorisation pour les participants mineurs :

à compléter par l'adulte ayant autorité parentale :

Je soussigné, autorise - *mon fils* - *ma fille* - *autre (préciser)*⁽³⁾ : à participer à la manifestation sportive ci-dessus.

J'atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé ci-joint donne lieu à une réponse négative. A défaut, je fournis un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou de la course à pied en compétition datant de moins de six mois.

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la course et m'engage à m'y conformer.

Date & Signature :

(1) Toutes les réponses du questionnaire doivent être négatives. A défaut, fournir un certificat médical.

(2) Avec la mention «athlétisme en compétition» ou «course à pied en compétition».

(3) Rayer les mentions inutiles.