1. EPREUVES INDIVIDUELLES (Rayer la mention Inutile)

❑ DISTANCE S ❑ DISTANCE M (réservée aux licenciés)

Nom : ………………………………….. Prénom : ………………………………… Date de naissance : ……………………………… Sexe : .....

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Tél. port :

E-mail :



Handicap : ❑ ❑ ❑ ❑ Autre

Si présence d’un guide, nom et prénom du guide :…………………………………………………………………………………………………….

Renseignements utiles :

Natation : Besoin d’aide (Tire-à-l ‘eau) : ❑ Oui ❑ Non

Cyclisme : Mode de pratique : ❑ Tandem ❑ Handbike ❑ Solo ❑ Tricycle

Course : Mode de pratique : ❑ Debout ❑ Fauteuil

1. EPREUVES TRI RELAIS (500m – 20km(3 boucles)– 5km (1 boucle))

Nom de l**’équipe**:

Nom du **capitaine** : Prénom : Sexe :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :…………………………………….. Tél. port :.......................................... E-mail :………………………………………………………………

**Nageur** : Nom, Prénom **:** ……………………………………………………………………... Sexe : … Licencié : ❑ FFN ❑ FFH Natation ❑ Non licencié

E-mail : Date de naissance : / /

❑ Valide **ou** Handicap : ❑ ❑ ❑ ❑ Autre

 Si handicap : besoin d’aide (Tire-à-l ‘eau) : ❑ Oui ❑ Non

 Mode de pratique exceptionnel (bateau) : ❑ Oui ❑ Non

**Cycliste** : Nom, Prénom **:** ……………………………………………………………………… Sexe : … Licencié : ❑ FFC ❑ FFH Cyclisme ❑ Non licencié

E-mail : Date de naissance : / /

 ❑ Valide **ou** Handicap : ❑ ❑ ❑ ❑ Autre

 Si handicap, mode de pratique : ❑ Tandem ❑ Handbike ❑ Solo ❑ Tricycle

**Coureur** : Nom, Prénom **:**………………………………………………………………………Sexe : … Licencié : ❑ FFA ❑FFH course à pied ❑ Non licencié

E-mail : Date de naissance : / /

❑ Valide **ou** Handicap : ❑ ❑ ❑ ❑ Autre

 Si handicap, mode de pratique : Debout ❑ Fauteuil ❑

**Partenaires de courses (maximum 5)**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Nom et prénom** | **Discipline** |
| * Partenaire 1 : ……………………………………………………………………………………………..
* Partenaire 2 : ……………………………………………………………………………………………..
* Partenaire 3 : …………………………………………………………………………………………...
* Partenaire 4 : …………………………………………………………………………………………….
* Partenaire 5 : …………………………………………………………………………………………….
 | ...................................................................……………………………………………………………….……………………………………………………………….……………………………………………………………….………………………………………………………………. |

S’il vous manque des co-équipiers, le CDH44 peut vous aider à trouver d’autres athlètes pour constituer une équipe pour le Tri Relais

Tarifs

Vous êtes licencié F.F.TRI. :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tri Relais | Distance S | Distance M  |
| Challenge handisport | **40 €**/équipe | **17.50€** | **27.50€** |

Vous êtes licencié F.F.N, F.F.C, F.F.A ou F.F.H de la discipline triathlon/natation/cyclisme/athlétisme ou non licencié :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tri Relais | Distance S |
| Challenge handisport | 40 €/équipe + 3 € Pass Journée/concurrent**= 43 €** | 17.50€ + 10€ Pass Journée/concurrent**=27.50€** |

Règlement par chèque à l’ordre du CDH44

1. Pièces à fournir :
* Si non-licencié en 2017 – 2018 : Certificat médical[[1]](#footnote-1) de non contre-indication à la **pratique du triathlon en compétition** (**mention obligatoire**) + Le bulletin Pass Compétition1 (correspond à l’assurance individuelle obligatoire) doit être dûment rempli et signé par chaque personne non licenciée, bulletin ci-joint.
* Si Licence FFH 2017- 2018 des disciplines concernées : photocopie de la licence + Pass compétition.
* Si Autres licences : se référer à l’annexe.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

**Nous soussigné(e)s………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. certifions avoir pris connaissance du règlement de la FFTRI et nous engageons à nous y soumettre.**

**Date : Signatures** :

**Autorisation Parentale Obligatoire pour les Mineurs**

**Je soussigné (e)…………………………………………………………………….autorise mon fils/ ma fille……………………………………………………. à participer à l’une ou l’autre des épreuves du Triathlon Audencia La Baule 2018**

**Date : Signature :**

**Droit à l’image**

 **Par leur participation, les sportifs autorisent l’organisation à utiliser les photos prises pendant cette journée pour la promotion des manifestations des Comités Départementaux Handisport et triathlon de Loire Atlantique.**

Le bulletin d’inscription et les documents demandés sont à renvoyer **avant le 15 juillet 2018** à :

**Benoît DOUSSET, Comité Départemental Handisport de Loire Atlantique, 44 rue Romain Rolland, 44103 NANTES**

**Nombre de places limité**

**A signer avant l’envoi puis lors du retrait des dossards**

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

**NOM :………………………………………………………..PRENOM :……………………………………………………………..**

**ADRESSE :………………………………………………………………………………………………………………………………**

**CODE POSTAL ET VILLE :…………………………………………………………………………………………………………..**

**DATE DE NAISSANCE : ……………………………………EMAIL :………………………………………………………………**

**TELEPHONE :……………………………………………………………………………..**

**TYPE D’EPREUVE**

|  |
| --- |
| **□ TRIATHLON RELAIS (Tri-Relais Entreprises + Tri-Relais Grand Public)**(Course par équipe : 1 Pass par athlète licencié hors F.F.TRI. ou non licencié / prix du Pass : 3.00 €) |
| **□ TRIATHLON JEUNE (8/9 ans), (10/11 ans), (12/13 ans) et (14/15 ans)**(Course individuelle : 1 Pass par athlète licencié hors F.F.TRI. ou non licencié / prix du Pass : 3.00 €) |
| **□ TRIATHLON Distance S**(Course individuelle : 1 Pass par athlète licencié hors F.F.TRI. ou non licencié / prix du Pass : 10€) |
| **□ TRIATHLON Distance M**(Course individuelle : ouverte exclusivement aux licenciés FFTRI.) |

**ASSURANCE**

Le soussigné est informé :

**• Qu’il bénéficie, dans le cadre de la présente manifestation, des garanties prévues au contrat d’assurance de responsabilité civile souscrit par la F. F. T. R. I. auprès d’ALLIANZ,**

**• Que le Pass Journée ne comprend aucune garantie d’assurance de personne,**

**• Qu’il peut être de son intérêt de souscrire, auprès de l’assureur de son choix, un contrat d’assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels sa pratique sportive – la pratique de son enfant – peut l’exposer ;**

**• Que son vélo – le vélo de son enfant – ne bénéficie d’aucune couverture assurance. Les dégâts matériels qu’il – que son enfant – pourrait causer à son vélo ou aux vélos de tiers ne sont pas couverts par l’assurance responsabilité civile fédérale ;**

**• Que les dégâts que des tiers pourraient occasionner à son vélo – au vélo de son enfant – ne sont pas couverts par l’assurance responsabilité civile fédérale.**

**SIGNATURE DU PARTICIPANT (avant l’envoi):**

(du père ou de la mère ou du représentant légal pour les mineurs)

**SIGNATURE DU PARTICIPANT (lors du retrait des dossards):**

(du père ou de la mère ou du représentant légal pour les mineurs)

1. [↑](#footnote-ref-1)