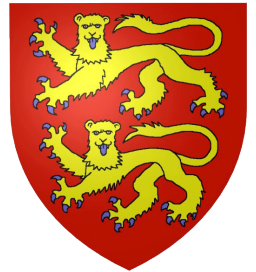




# NORMANDIE BMX TRIP 2012



- LE TRÉPORT : DIMANCHE 09 OCTOBRE -

- QUERQUEVILLE : DIMANCHE 11 MARS -

- BOLBEC : DIMANCHE 01 AVRIL -

- FLERS : DIMANCHE 08 AVRIL -

- CAEN : MARDI 01 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 adulte 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