

RAID DE L'ESPOIR

Nous acceptons les règles de courses. Nous acceptons de participer sous notre entière responsabilité. Nous renonçons à toutes poursuites contre les organisateurs de l'évènement ou de ses sponsors. Nous acceptons que les photos ou images réalisées soient utilisées à des fins promotionnelles et que les informations contenues dans ce bulletin soient utilisées pour le bon déroulement administratif de l'épreuve. Nous attestons avoir en notre possession un certificat médical mentionnant la contre indication à la pratique de ce type d'activité sportive.

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Nous souffrons ou nous avons souffert des affections suivantes:

- Hypertension artérielle
- Tachycardie Trouble du rythme cardiaque
- Perte de connaissance inexpiquée
- Douleur thoracique
- Angine de poitrine ou infarctus
- Diabète
- Lombo sciatique
- Douleurs ostéo articulaires ou ligamentaires aigues ou chroniques
- Asthme d'effort

Une seule case cochée impose la présentation d'un certificat médical pour pratiquer les raids nature.

Si aucune case n'est cochée : nous déclarons que les indications ci dessus sont exactes et que nous ne sommes atteint à notre connaissance d'aucune des pathologies inscrites sur le questionnaire médical.

SIGNATURE des équipiers ou du capitaine
pour les 2 équipiers

N° DOSSARD

FICHE D'INSCRIPTION



- PETIT CAGOU : **4 KM** (Classement 9- 13 ans)
- GRAND CAGOU : **9 KM** (Classement 14 -17 ans)
- SUPER CAGOU : **17 KM** (Classt toutes catégories)

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

NOM (capitaine):.....
PRENOM :.....
EMAIL:.....
TEL PROF :...../...../...../ TEL PERSO...../...../...../
NE(E) LE :...../...../...../ SEXE : M - F

NOM(équipier).....
PRENOM :.....
EMAIL:.....
TEL PROF :...../...../...../ TEL PERSO...../...../...../
NE(E) LE :...../...../...../ SEXE : M - F

TARIFS

9 à 13 ans :.....X 1 500 F =F
14 à 17 ans :.....X 2 000 F =F
18 ans et plus:.....X 2 700 F =F
option individuelle accident :.....X 500 F =.....F

TOTAL PAYER =.....F en ch
TOTAL PAYER =.....F en esp

Chèques à l'ordre de KIWANIS KENU

Bulletin à déposer chez :

La Licorne : 60 Rue Roger Gervolino MAGENTA / Tel : 28 51 98 **ou**
Aventure Pulsion:22 Rue Benebig VDC / BP 9131 98 807 Nouméa
Tel : 26 27 48 / Fax: 25 35 11 / Email: aventure@canl.nc

RAID DE L'ESPOIR

Nous acceptons les règles de courses. Nous acceptons de participer sous notre entière responsabilité. Nous renonçons à toutes poursuites contre les organisateurs de l'évènement ou de ses sponsors. Nous acceptons que les photos ou images réalisées soient utilisées à des fins promotionnelles et que les informations contenues dans ce bulletin soient utilisées pour le bon déroulement administratif de l'épreuve. Nous attestons avoir en notre possession un certificat médical mentionnant la contre indication à la pratique de ce type d'activité sportive.

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Nous souffrons ou nous avons souffert des affections suivantes:

- Hypertension artérielle
- Tachycardie Trouble du rythme cardiaque
- Perte de connaissance inexpiquée
- Douleur thoracique
- Angine de poitrine ou infarctus
- Diabète
- Lombo sciatique
- Douleurs ostéo articulaires ou ligamentaires aigues ou chroniques
- Asthme d'effort

Une seule case cochée impose la présentation d'un certificat médical pour pratiquer les raids nature.

Si aucune case n'est cochée : nous déclarons que les indications ci dessus sont exactes et que nous ne sommes atteint à notre connaissance d'aucune des pathologies inscrites sur le questionnaire médical.

SIGNATURE des équipiers ou du capitaine
pour les 2 équipiers

N° DOSSARD

FICHE D'INSCRIPTION



- PETIT CAGOU : **4 KM** (Classement 9- 13 ans)
- GRAND CAGOU : **9 KM** (Classement 14 -17 ans)
- SUPER CAGOU : **17 KM** (Classt toutes catégories)

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

NOM (capitaine):.....
PRENOM :.....
EMAIL:.....
TEL PROF :...../...../...../ TEL PERSO...../...../...../
NE(E) LE :...../...../...../ SEXE : M - F

NOM(équipier).....
PRENOM :.....
EMAIL:.....
TEL PROF :...../...../...../ TEL PERSO...../...../...../
NE(E) LE :...../...../...../ SEXE : M - F

TARIFS

9 à 13 ans :.....X 1 500 F =F
14 à 17 ans :.....X 2 000 F =F
18 ans et plus:.....X 2 700 F =F
option individuelle accident :.....X 500 F =.....F

TOTAL PAYER =.....F en ch
TOTAL PAYER =.....F en esp

Chèques à l'ordre de KIWANIS KENU

Bulletin à déposer chez :

La Licorne : 60 Rue Roger Gervolino MAGENTA / Tel : 28 51 98 **ou**
Aventure Pulsion:22 Rue Benebig VDC / BP 9131 98 807 Nouméa
Tel : 26 27 48 / Fax: 25 35 11 / Email: aventure@canl.nc