

TROPHEE REGIONAL

Poussins / Benjamins

Date : samedi 18 février 2012

Lieu : Saint André

Adresse : GYMNASSE MICHEL DEBRE

CONTACT

Comite Régional Réunionnais

Adresse : 125 avenue du Général Lambert 97436 St Leu

Téléphone : 06 92 64 64 10

mail : comite.regional@ffme974.org

site : www.ffme.974.org

Merci de vérifier votre présence sur le listing actualisé des inscrits (disponible sur le site internet)

COMPETITEUR / COMPETITRICE

Je soussigné (e) :

NOM : Prénom :

Adresse : Code Postal : Ville :

Téléphone : Date de naissance : Catégorie : ♂ ♂ ♂ ♂ . Sexe : F / M

Club : N° licence (saison 2012) :

Confirme ma participation à la compétition d'escalade citée en objet

Date et Signature :

REGLEMENT

Droits d'inscription : 10€ à l'ordre de : CR FFME REUNION

Date limite d'inscription : **vendredi 10 février 2012**

Toute inscription est subordonnée à l'envoi de la fiche et des droits d'inscription au siège du CR FFME

Autorisation Parentale pour les moins de 18 ans

Je soussigné(e) Mme, Mr autorise ma fille, mon fils à participer à la compétition d'escalade citée en objet.

fait à : le :/...../.....
Signature :

SUR PLACE

- Vous devrez présenter sur place votre licence fédérale de l'année en cours ou un justificatif d'identité.
- Pour information, il est nécessaire d'avoir une autorisation parentale de prélèvement Anti Dopage pour les mineurs

REMARQUES IMPORTANTES :

- Le retard de l'envoi de la fiche d'inscription ne sera plus accepté par conséquent , pensez à vérifier avant la date limite d'inscription que celle-ci a bien été prise en compte (sur le site ffme974 ou en téléphonant au comité)
- Les droits d'inscription d'un concurrent inscrit qui ne se présente pas sans avertir le COL seront retenus
- Tout concurrent doit être présent jusqu'aux récompenses. (sauf accord du président de jury)
- Il n'y a pas d'inscription sur place, le jour de la compétition.
- Toute fiche incomplète ne pourra être prise en compte



fédération
française
de la montagne
et de l'escalade

AUTORISATION PARENTALE POUR TOUT PRELEVEMENT NECESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE SUR LES MINEURS

En application de l'article 7 du décret n° 2001-35 du 11 janvier 2001 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage

Je soussigné(e) (Nom Prénom) :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom Prénom de l'enfant) :

.....
.....
.....

Autorise tout médecin agréé par le Ministère des Sports, dûment mandaté à cet effet à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur (nom prénom de l'enfant) :

.....
.....
.....

Fait à le

Signature :

N.B : l'absence d'autorisation parentale est regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.