

3e CROSS

Uzes

VALLEE DE L'EUVE

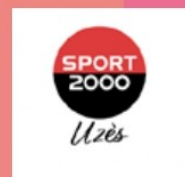
Dimanche 17 mars 2023

à partir de 11h

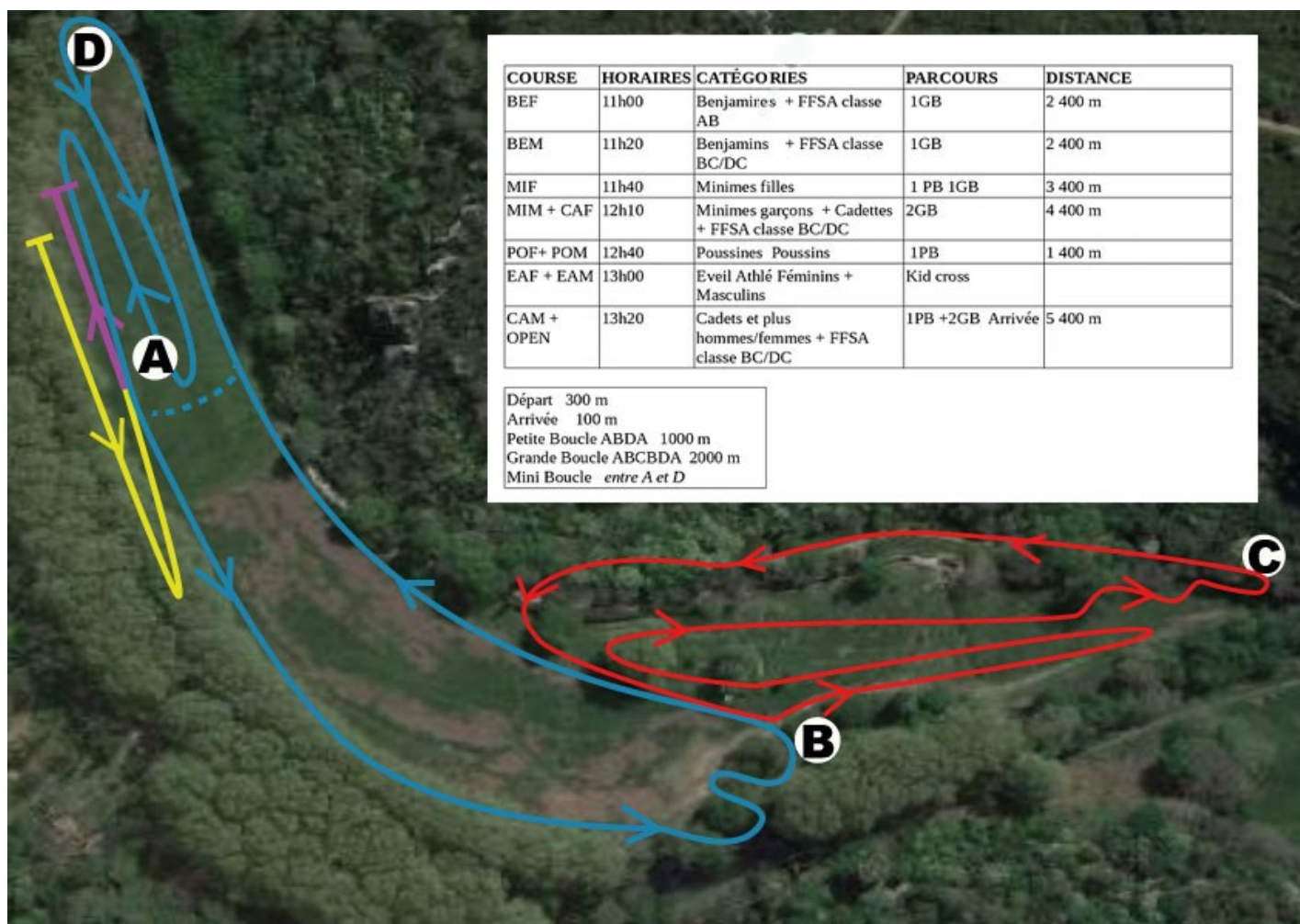


Restauration sur place

Inscriptions : uzac.net/uzac.cross@gmail.com



1. COURSES



2. MODALITÉS D'INSCRIPTION

Courses gratuites

Inscriptions clubs : FFA - FFSA: envoi liste athlètes par fichier tableur Excell avec Nom Prénom Année naissance Catégorie Numéro de licence à l'adresse uzac.cross@gmail.com

Inscriptions individuelles

Inscriptions par mail jusqu'au jeudi 14 mars 23h59 à uzac.cross@gmail.com , sur place le dimanche 17 mars jusqu'à 45 minutes avant la course.

Pour les majeurs : bulletin d'inscription (ci-dessous) + licence FFA - FFSA ou certificat médical de non contre indication de la pratique course à pied en compétition

Pour le mineurs : bulletin d'inscription (ci-dessous) + autorisation parentale (voir ci-dessous)+ licence FFA - FFSA ou document assurance mineur consulté/complété par parent (voir ci-dessous).

Dossards à retirer le jour de la course à partir de 9h30.

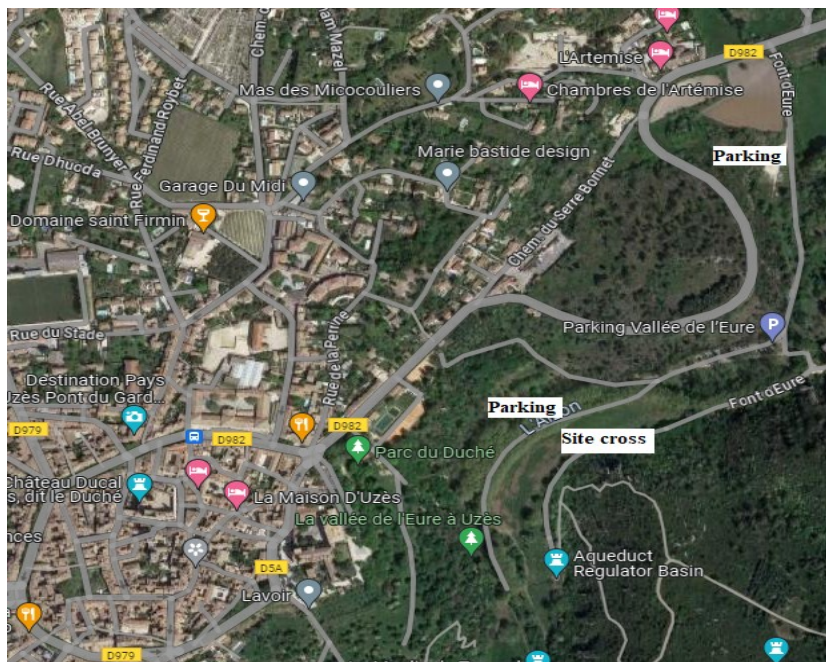
3- LOCALISATION

Vallée de l'Eure Uzès
Route de Bagnols sur Cèze
30 700 Uzès

Parking :

A proximité du site course

Interdiction de stationner le long de la route d'accès aux différents parking



4- RÉCOMPENSES

Course BEF, BEM, MIF, MIM + CAF médaille aux trois premiers.

Courses EA + PO médaille à tous les participants

Courses CAM + OPEN : médaille + lot 3 premiers Hommes et femmes + 1^{er} cadet et 1^{er} junior, espoir, sénior, master Homme et Femme.

5- RAVITAILLEMENT

Ravitaillement offert aux coureurs à l'arrivée

6- BUVETTE RESTAURATION

Buvette et restauration sur place

7- INFORMATIONS - CONTACT

uzac.cross@gmail.com

Au club sur les horaires d'entraînement, voir site club.

8- PARTENAIRES ET BÉNÉVOLES

Un grand merci à tous les partenaires et bénévoles pour le cross 2024 !

BULLETIN D'INSCRIPTION
3^{ème} CROSS D'UZÈS Dimanche 17 mars 2024
 Vallée de l'Eure



NOM PRÉNOM	
ANNÉE DE NAISSANCE	SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
CLUB	
N° DE LICENCE	
ADRESSE	
CP	VILLE
TÉLÉPHONE	
EMAIL	

Merci de cocher ci-dessous la course correspondant à votre catégorie

BEF <input type="checkbox"/>	MIM + CAF <input type="checkbox"/>	CAM + OPEN <input type="checkbox"/>
BEM <input type="checkbox"/>	POF + POM <input type="checkbox"/>	
MIF <input type="checkbox"/>	EAF + EAM <input type="checkbox"/>	

Important : Je joins au bulletin d'inscription la photocopie de la non-contre indication à la pratique de la course à pied de moins d'un an ou, si je suis licencié, la photocopie de ma licence FFA ou FFSA.

Signature :
 (signature des parents si athlète mineur)

Repères course et années de naissance

Course	Année de naissance
BEF - BEM	2011 et 2012
MIF - MIM	2009 et 2010
CAF - CAM	2007 et 2008
POF POM	2013 et 2014
EAF - EAM	2015 – 2016 - 2017
OPEN	2006 et avant

Autorisation parentale pour un mineur

Les parents

Nom

Prénom :

Adresse complète :

Numéro de téléphone :

A, le ... / ... /

Madame, Monsieur,

Je soussigné, agissant en qualité de **PERE / MERE** autorise mon enfant à participer à la manifestation sportive ". ". Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Il n'est plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'inscription à une compétition sportive. La production d'un tel certificat demeure toutefois lorsque les réponses au questionnaire de santé du mineur conduisent à un examen médical.

Questionnaire de santé du mineur : adeorun.com/mineur

Je confirme que nous avons complété le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et avons répondu NON à toutes les questions.

* Vous n'avez pas à fournir une copie du questionnaire.

Fait le à

Signature

11- QUESTIONNAIRE ÉTAT SANTÉ MINEUR A télécharger plus bas

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE
L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE
L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION
DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À
CONTRAINTES PARTICULIÈRES**
(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

<i>Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.</i>		
Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.