

# Bulletin Individuel d'Inscription C A M O (Athlétisme ouest)

(A retourner par courrier avant le 30/04/2014 à  
Cirqu'en Retz 15 avenue de la Trève 44250 St Brévin les Pins)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél fixe : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Date de naissance : ..... Sexe : F  M

**Si mineur**, Nom & Tél de l'adulte référent sur place : .....

**Compétition** :  5 € si titulaire d'une licence Léo Lagrange

15 € si non licencié

**Athlétisme** :

<input type="checkbox"/> 30m wheelwalk	<input type="checkbox"/> 50 m One foot	<input type="checkbox"/> 800 m
<input type="checkbox"/> 100 m	<input type="checkbox"/> 400 m	<input type="checkbox"/> 10m arrière
<input type="checkbox"/> Parcours IUF	<input type="checkbox"/> Lenteur : 10 m avant	<input type="checkbox"/> Equilibre
<input type="checkbox"/> Longueur	<input type="checkbox"/> Hauteur	(*si équipe existante)
<input type="checkbox"/> 4X100 m*	<input type="checkbox"/> 4 X 1000 m*	

## Restauration possible sur place.

Plateau repas sur réservation à 8 € x ..... nombre de plateau (si accompagnants) = ..... €.

**Arbitrage** :  Chronomètreur  Starter

**Juge** :  Hauteur  Longueur  Parcours IUF

Equilibre  Lenteur AV ET AR  Zone de relais

**Montant total de votre règlement** : .....€ (A régler par chèque - Ordre : Cirqu'en Retz)

**Votre inscription sera validée et définitive après l'envoi d'une confirmation  
par mail par la Commission d'organisation**

**PROTECTIONS, GENOUILLERES, CASQUE ET GANTS OBLIGATOIRES  
SIGNATURE DES PARENTS OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS**

*SIGNATURE du participant*

*SIGNATURE et Nom du responsable si mineur*