

Autorisation parentale (-18 ANS)

Course « Brains en Rose »

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Demeurant au.....

Agissant en tant que responsable légal,
autorise ma fille / mon fils

à participer : à la course 5 kms (rayer la mention inutile)
à la course 10 kms

le SAMEDI 7 OCTOBRE 2023

Organisée par la municipalité de Brains
Espace des Primevères, rue des Primevères – 44830 BRAINS.

J'autorise également l'équipe d'organisation à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Signature :

Autorisation d'utilisation d'images

Je soussigné(e).....

Père / mère / autre représentant légal (rayer la mention inutile) de (nom et prénom de l'enfant).....

donne mon accord pour que l'enfant soit pris en photo lors de la manifestation « Brains en Rose » organisée le samedi 7 octobre 2023, ainsi qu'à la publication de ces photographies dans la presse, sur le profil *Facebook* de la mairie de Brains, ou dans tout autre support à but non commercial lié directement à la municipalité de Brains et note que la publication ne donne droit à aucune rémunération.

Signature :



COURSE SOLIDAIRE

3^{ème} édition



BRAINS EN ROSE

Samedi 7 octobre 2023

Lieu : Espace des Primevères	Bar et restauration rapide sur place	Tarif : 10 € / participant
--	--	--------------------------------------

Fiche d'inscription et renseignements disponibles sur mairie-brains.fr
Bulletin d'inscription également disponible chez les commerçants de Brains

Inscription dès à présent et jusqu'au **30/09/23**

Limité à 600 participants

Bénéfices reversés au profit d'une association

Horaires :

RDV à **9h45** : marche et course **10 kms**

RDV à **10h25** : marche et course **5,5 kms**

Bulletin d'inscription (*)

Participant 1 (réfèrent des inscriptions) : M. Mme

NOM : _____ Prénom : _____

Date naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postal: _____ Ville: _____

@mail : _____ Taille tee-shirt : _____

Marche 5 kms Marche 10 kms Course 5 kms(1) Course 10 kms(1)

Participant 2

Nom	Prénom	Date naissance	Taille tee-shirt

Marche 5 kms

Course 5 kms (1)

Marche 10 kms

Course 10 kms (1)

Participant 3

Nom	Prénom	Date naissance	Taille tee-shirt

Marche 5 kms

Course 5 kms (1)

Marche 10 kms

Course 10 kms (1)

Participant 4

Nom	Prénom	Date naissance	Taille tee-shirt

Marche 5 kms

Course 5 kms (1)

Marche 10 kms

Course 10 kms (1)

(*) - Pour être valide ce bulletin d'inscription devra être accompagné du règlement, (chèque à l'ordre du « trésor public » ainsi que de la décharge et autorisation parentale si nécessaire (1) . Bulletin d'inscription à déposer à la mairie de Brains.

(1) - L'âge minimum requis pour la course à pied est de 16 ans et est soumise à autorisation parentale (1 autorisation parentale par enfant).

Décharge de responsabilité (**)

Je soussigné(e), (nom, prénom)

....., né(e) le / /

à

demeurant, (adresse complète).....

.....

....., déclare dégager la

« Municipalité de BRAINS » de toutes responsabilités en cas

d'accident de toute nature que ce soit et assure renoncer à

toute action à son encontre.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la

manifestation, mis à disposition sur le site Internet de la mairie

de Brains.

Je suis parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire

une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de

dommages matériels ou corporels causés à un tiers.

Je n'ai aucune contre-indication à la pratique de la course à pied.

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la

pratique de cette activité .

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute

connaissance de cause.

Signature précédée de la mention « lu et approuvée »

A _____, le _____

Participant 1

Participant 2

Participant 3

Participant 4

(**) Décharge à signer par tous les participants