

Bulletin d'inscription (*)

Participant 1 (réfèrent des inscriptions) : M. Mme

NOM : _____ Prénom : _____

Date naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postal: _____ Ville: _____

@mail : _____ Taille tee-shirt : _____

Marche 6 kms Marche 11 kms Course 6 kms⁽¹⁾ Course 11 kms⁽¹⁾

Participant 2

Nom	Prénom	Date naissance	Taille tee-shirt

Marche 6 kms Course 6 kms ⁽¹⁾
 Marche 11 kms Course 11 kms ⁽¹⁾

Participant 3

Nom	Prénom	Date naissance	Taille tee-shirt

Marche 6 kms Course 6 kms ⁽¹⁾
 Marche 11 kms Course 11 kms ⁽¹⁾

Participant 4

Nom	Prénom	Date naissance	Taille tee-shirt

Marche 6 kms Course 6 kms ⁽¹⁾
 Marche 11 kms Course 11 kms ⁽¹⁾

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

(*) - 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 à signer par tous les participants

Autorisation parentale concernant les courses de 6 ou 11 kms (enfant entre 16 & 18 ans)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Demeurant au.....
.....

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

à participer : à la course 6 kms (rayer la mention inutile)
à la course 11 kms

le SAMEDI 12 OCTOBRE 2024

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 12 octobre 2024, 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

4^{ème} édition



BRAINS EN ROSE

Samedi 12 octobre 2024

Lieu : Espace des Primevères	Bar et restauration rapide sur place	Inscription : jusqu'au 07/10/24
--	--	---

Bulletin d'inscription et renseignements disponibles sur mairie-brains.fr
Bulletin également disponible chez les commerçants de Brains ou en scannant le QR Code

Tarifs : 10 € (10 ans révolus et +) 5 € (- de 10 ans) gratuit pour les poussettes	Limité à 700 participants	Bénéfices reversés au profit d'une association
--	----------------------------------	---

Horaires : Départ à 9h45 : marche et course 11 kms Départ à 10h30 : marche et course 6 kms

L'union
de Brains

