

RÈGLEMENT

Les épreuves sont ouvertes à toute personne licenciée ou non qui répond aux conditions d'âge.

Tout désistement implique la perte des droits d'engagement.

La participation aux différentes courses est régie par la loi du 23 mars 1999 et la nouvelle réglementation FFA 2008 qui obligent l'organisateur à exiger pour :

- **les coureurs licenciés FFA**: une photocopie de leur licence. Pour les licences affinitaires Ufolep, Fsgt, Ugsel et autres, la mention « Course à Pied en compétition » doit être mentionnée sur la carte.
- **les coureurs ayant une autre licence ou les coureurs non licenciés** : pour les majeurs, fournir son attestation Parcours Prévention Santé (<https://pps.athle.fr>) **valable à la date de la course** et pour les mineurs, remplir le questionnaire santé (en pièce jointe).

Chaque participant est tenu de respecter le tracé du parcours, les consignes de sécurité et les règles de courtoisie. Les organisateurs se réservent le droit d'éliminer tout participant qui, par son comportement, gênerait le bon déroulement de l'épreuve.

Un lot est offert à l'inscription et une tombola se fera à la fin de la remise de récompenses. Récompenses à chaque vainqueur par catégorie.

La participation implique l'acceptation de ce règlement.

UTILISATION D'IMAGES

Votre inscription vaut autorisation pour que d'éventuelles photos ou prises de vues de vous le jour de la course soient utilisées par les organisateurs à des fins de promotion ou d'information dans le cadre des dispositions légales et réglementaires du droit de reproduction publique par l'image.

PARCOURS ET ASSISTANCES

1 poste de ravitaillement sera installé sur le parcours et à l'arrivée. Un poste de secours assurera l'assistance médicale. La sécurité est assurée par les commissaires de courses postés à chaque intersection.

INSCRIPTIONS

- Les inscriptions se feront en ligne
- Qr Code (ci-dessous) jusqu'au Jeudi 3 septembre 20H00
 - A **Intersport Arques** le samedi 5 septembre de 14 h à 17 h
 - Sur place le jour J avec une majoration de 2 €

COURSES PEDESTRES DIMANCHE 6 SEPTEMBRE 2026 A AIRE SUR LA LYS

9 H 00		BENJAMINS – BENJAMINES 2014-2015	2€	2 500 m 1 Grand tour
9 H 20		ECOLE ATHLÉTISME ET BABY 2018-2019-2020 ET APRÈS	2€	800 m 1 Petit tour
9 H 30		POUSSINS - POUSSINES 2016-2017	2€	1600 m 2 Petits Tours
9 H 45		MINIMES À MASTERS 2013 ET AVANT	7€	5 KMS 2 Grands tours
10 H 30		A PARTIR DE CADETS 2011 ET AVANT	8€	10 KMS 4 Grands Tours

Selon la réglementation officielle,
il n'y aura pas de classement pour les écoles d'athlétisme et les baby
+ 2 € DE MAJORATION SI INSCRIPTION JOUR J

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM: _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CP : |_|_|_|_|_| VILLE : _____

Date de Naissance (Obligatoire): ____/____/____

TEL : _____

Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

Licencié(e) FFA ☐ oui ☐ non

N° Licence : _____ **JOINDRE UNE COPIE DE LA LICENCE**

Club : _____ **SIGNATURE** :

N° DOSSARD

Exemple attestation Parcours Prévention Santé



PARCOURS DE PRÉVENTION SANTÉ



Jean-Jacques MICHAUT

Né(e) le 08/10/1961

PEB2C022C2F

Valable jusqu'au : 07/06/2024

Objet : Parcours de Prévention Santé

Par la présente, la Fédération Française d'Athlétisme atteste que le participant a effectué le Parcours Prévention Santé conformément à sa réglementation.

Il est rappelé aux organisateurs de manifestations d'athlétisme que pour l'inscription à une manifestation sportive, le Parcours de Prévention Santé doit avoir été effectué par la personne qui demande son inscription dans les trois mois qui précèdent la date de la manifestation sportive concernée.

Fait à Paris, le 07/03/2024

La Fédération Française d'Athlétisme



Questionnaire Santé pour les mineurs



NOM : PRENOM :

SEXE : ☐ M ☐ F

DATE DE NAISSANCE :

Depuis l'année dernière

Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?
As-tu été opéré (e) ?
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué (e) ?
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?
Te sens-tu triste ou inquiet ?
Pleures-tu plus souvent ?
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

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 ?
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
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.)
NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du responsable légal du licencié.

- ☐ **Je déclare répondre NON à chaque question** et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical
- ☐ **Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions** et je devrai présenter un nouveau certificat médical

«Si vous avez répondu NON à toutes les questions : «Pas de certificat médical à fournir.

«Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre :
«Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.»

Date et signature :

(des parents ou du représentant légal si mineur)