Une image contenant texte, capture d’écran, Police, Graphique

Description générée automatiquement

**TRAIL DE CASTEL SAINT-LOUIS**

**Dimanche 27 octobre 2024**

**Comité Départemental Sport Adapté du Gers**

Foyer Ludovic Lapeyrère, 81 route de Pessan, 32000 Auch

[cdsa32@sportadapte.fr](mailto:cdsa32@sportadapte.fr) – [lucas.sicre@sportadapte.fr](mailto:lucas.sicre@sportadapte.fr) - 06 40 10 62 58

Une image contenant texte, Police, capture d’écran, blanc

Description générée automatiquement

Une image contenant texte, Police, Graphique, clipart

Description générée automatiquement

|  |  |
| --- | --- |
| * 9h Accueil * 9h45 Départ du Cross Sport Adapté * Remise de récompenses | * Inscriptions avant le 21/10/2024 * Gourde – Licence 2024/25 * Tenue Adaptée * Loisir - 3.5 km |

|  |  |
| --- | --- |
| **Établissement, Association, Numéro d’affiliation** |  |
| **Noms prénoms Accompagnateurs** |  |
| **Coordonnées du responsable :** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratiquants** | | | | |
| **N° de Licence** | **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance et Sexe** | **Classe : AB/BC/CD**  **(Pour compétition uniquement)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Je soussigné(e), .................................................................................. Président de l’Association / Chef Établissement / Famille........................................... Certifie que toutes les personnes inscrites sont :**  **Licenciées à la FFSA et détenteurs d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des Activités Physiques et Sportives**  **Fait pour servir et valoir ce que de droit, A .............................., Le ............................  Signature** |

**Infos Importantes**

**Programme**