

**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 – lucas.sicre@sportadapte.fr - 06 40 10 62 58





|  |  |
| --- | --- |
| * 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**