

TRIAFOND DE L'APAPA

12^{ème} EDITION

DIMANCHE 30 AOÛT 2009

Dans le parc de l'hôpital Renée SABRAN - GIENS- 83400



	<u>Natation</u>	<u>VTT</u>	<u>Cross</u>
<u>AMATEURS*</u> Départ : 8h30 Tarif : 11 euros	300 m	8 km	3 km
<u>AMATEURS EQUIPES RELAIS*</u> Départ : 10h00 Tarif : 15 euros	300 m	8 km	3 km
<u>POUSSINS-PUPILLES (nés de 1998 à 2001)</u> Départ : 11h30 Tarif : 2 euros	25 m	1,5 km	400 m
<u>BENJAMINS-MINIMES (nés de 1994 à 1997)</u> Départ : 11h45 Tarif : 2 euros	100 m	2 km	600 m



12 h 00 APERITIF BUVETTE

<u>CONFIRMES</u> INDIVIDUELS ET EQUIPES RELAIS Départ : 14h00 Tarif : individuels 11 euros – équipes 15€	800 m	16 km	6 km
--	-------	-------	------



16 h 00 POT DE L'AMITIE – PODIUMS

* INSCRIPTIONS :

Par courrier avant le 26 août à : Mme CAMUS - hôpital Renée SABRAN - Bd Ed Herriot - 83406 Giens
Envoyer le bulletin d'inscription et le règlement accompagné **du certificat médical ou de la photocopie de licence**

Au magasin ENDURANCE SHOP jusqu'au 29 août 2009 :

ZI Toulon Est – Immeuble le Panorama – Av. Alphonse Lavallée – 83 130 LA GARDE

Ou sur place le samedi 29 août de 10h à 18h (Retrait des dossards 45 mn avant chaque course)

*** le dimanche : pas d'inscription pour les courses amateurs. Pour les autres courses, sous réserve des dossards disponibles.**

vos bulletins sur : www.apapa-asso.com

CASQUE OBLIGATOIRE POUR L'EPREUVE VTT

RENSEIGNEMENTS : 06/81/45/39/15 ou 06/74/58/67/35

Buvette sur place

Le bénéfice de cette manifestation est intégralement reversé au profit des patients hospitalisés en long séjour à l'hôpital Renée Sabran



REGLEMENT DES EPREUVES

L'inscription à la compétition implique la connaissance et l'acceptation du présent règlement :

1. Le Triafond est organisé par l'association APAPA le 30 août 2009 dans l'enceinte privée de l'hôpital Renée SABRAN.
2. Les épreuves sont ouvertes aux sportifs licenciés et non licenciés. Les licenciés doivent fournir la photocopie d'une licence sportive de l'année en cours correspondant aux disciplines de la compétition et les non licenciés **un certificat médical de non contre-indication à la pratique du triathlon, ou de la Natation, ou du VTT ou du Cross en compétition pour le relais**, datant de moins d'un an (conformément à la loi 99-223 du 23 mars 1999). La non présentation de ces documents rend l'inscription nulle.
3. **Le port du casque est obligatoire pour la course en VTT.**
4. Les mineurs peuvent participer à la compétition sur les tracés et distances spécialement adaptés à leur tranche d'âge à la condition de présenter une autorisation parentale en plus du certificat médical.
5. Chaque sportif participe à la compétition sous sa propre et exclusive responsabilité. L'association APAPA est titulaire d'un contrat «responsabilité civile» auprès de la compagnie MAAF. Il incombe au participant de s'assurer personnellement. En aucun cas il ne pourra faire valoir vis à vis des organisateurs ou de l'Association APAPA des droits à des dommages et intérêts ou autres indemnités au titre des dommages et blessures résultant de sa participation aux épreuves ou des vols, dégâts sur bien personnels ou autre se produisant dans le cadre de la participation à la manifestation.
6. Les décisions des organisateurs sont sans appel, ils se réservent le droit d'interpréter le règlement et d'éliminer tout concurrent qui ne respecterait pas celui-ci ou qui se comporterait de manière anti-sportive ou dangereuse pour lui et pour les autres participants ou toute autre personne présente le jour de l'épreuve.
7. Les participants autorisent les organisateurs à utiliser les images prises à l'occasion de leur participation à cette manifestation.
8. Il est formellement interdit de faire du feu ou de fumer dans la pinède de l'hôpital Renée Sabran.
9. Tout concurrent reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement et en accepte toutes les clauses.

Fait à....., le2009

Signature précédée de la mention «lu et approuvé» :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

Autorise mon enfant :

A participer au Triafond de l'APAPA

Je présente le certificat médical de non contre-indication le(s) concernant(s) datant de moins d'un an, j'ai pris connaissance du présent règlement et j'en accepte toutes les clauses.

Fait à....., le2009

Signature précédée de la mention «lu et approuvé» :

BULLETIN D'INSCRIPTION

Remplir un bulletin par personne - pour les équipes, précisez votre nom d'équipe et regroupez vos bulletins

Pour valider l'inscription joindre :

- le bulletin complété, le règlement signé (et l'autorisation parentale pour les mineurs)
- un certificat médical de moins d'un an ou la photocopie de la licence de l'année en cours
- le règlement par chèque à l'ordre de l'APAPA

Cadre réservé à l'organisation :

Veillez cocher la course choisie :

AMATEUR individuel ☐

AMATEURS en équipe ☐

ENFANTS ☐

CONFIRME individuel ☐

CONFIRMES en équipe ☐

- Natation ☐

POUSSINS-PUPILLES ☐

- Natation ☐

- VTT ☐

BENJAMINS-MINIMES ☐

- VTT ☐

- Cross ☐

- Cross ☐

NOM : PRENOM :

NOM de l'ÉQUIPE :

SEXE : F ☐ M ☐ Année de naissance :

N° de licence :Fédération.....

CLUB :

ADRESSE :

CODE POSTAL :VILLE :

TELEPHONE :Email :@.....

Fait à....., le2009

Signature :

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES