

# CHAUMONT CORRIDA 15<sup>e</sup> Pédestre

10 km centre-ville en nocturne

L'organisation est couverte en responsabilité civile par une police d'assurance en conformité de la charte des courses hors stade.

L'organisateur recommande fortement aux participants de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels. L'assurance de dommages corporels (« individuelle accident » ou « atteintes corporelles ») vient réparer les conséquences dommageables (notamment frais médicaux, invalidité, décès) consécutives à un accident lié à la pratique sportive et dont aucun tiers civilement responsable n'est à l'origine.

Le comité d'organisation se réserve le droit de rejeter une inscription si le comportement d'un concurrent a été jugé déplacé ou irrespectueux lors de l'édition précédente.

Les inscriptions reçues par voie postale après le 8 septembre ne seront pas prises en compte, l'inscription se fera alors sur place au tarif de 10 euros.

Chaque concurrent autorise expressément les organisateurs, les partenaires et les médias à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire son nom, son image, sa voix et sa prestation sportive dans le cadre de sa participation aux 10 km du JHM sur tous supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires.

Tout engagement est personnel. Aucun transfert d'inscription n'est autorisé pour quelque motif que ce soit. Toute personne rétrocédant son dossard à une tierce personne, sera reconnue responsable en cas d'accident survenu ou provoqué par cette dernière durant l'épreuve. Toute personne disposant d'un dossard acquis en infraction avec le présent règlement pourra être disqualifiée. Le dossard devra être entièrement lisible lors de la course. L'organisation décline toute responsabilité en cas d'accident face à ce type de situation.

## CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr ....., Docteur en médecine, certifie que l'examen de M/Mme (nom et prénom) .....

Date de naissance : ..... Age : .....

**ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.**

Certificat établi à : .....

Date : .....

Signature du Médecin : .....

Tampon du médecin :



IMPRESSION LE JOURNAL DE LA HAUTE-MARNE 03 25 03 86 40 NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE



# PROGRAMME

- 17 h 30 :** Ouverture du secrétariat sous le marché couvert  
**19 h 30 :** Clôture des inscriptions et des remises de dossards  
**20 h :** **DEPART** boulevard Voltaire  
**21 h 30 :** **Tombola** tirage au sort des dossards  
**21 h 45 :** **Remise des récompenses**

## RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS AVANT LE 8 SEPTEMBRE 2015

**Office municipal des Sports**  
**1, route de Brottes - 52000 CHAUMONT**  
**Tél. 03 25 03 63 26**  
**HTTP://www.chronopro.net**

## INSCRIPTION SUR PLACE SAMEDI 12 SEPTEMBRE 2015

au marché couvert de 17 h 30 à 19 h 30

## REGLEMENT

**Art. 1 : ACCES.** Course ouverte aux licenciés et non-licenciés nés en 1999 et avant.

**Art. 2 : PARCOURS.** 10 km en 3 boucles dans les rues du centre-ville de Chaumont. Ravitaillement à chaque tour. Accompagnateurs vélo ou rollers interdits.

**Art. 3 : PARKING.** Vestiaires, douches au gymnase Issartel.

**Art. 4 : ENGAGEMENTS.** 8 € avant le 8 septembre 2015 (avec plateau repas), 6 € (sans plateau repas), 10 € sur place (sans plateau repas), clôture des inscriptions 30 minutes avant le départ, chèque à l'ordre de OMS Chaumont. L'organisation n'effectuera aucun remboursement.

**Art. 5 : CERTIFICAT MEDICAL.** Pour les non-licenciés, FFA ou FFTRI, la présentation d'un certificat médical **de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an**, ou de sa photocopie est obligatoire (pièce conservée par l'organisation). Pour les licenciés, FFA ou FFTRI, (photocopie de la présentation de la licence de l'année en cours est obligatoire).

**Art. 6 : ASSURANCE.** L'organisation est couverte en responsabilité civile par une police d'assurance en conformité avec la charte des courses sur route individuelle accident (MAIF). Les licenciés bénéficient des garanties liées à leur licence. Il incombe aux autres participants de s'assurer personnellement.

**Art. 7 : RECOMPENSES :** 1 lot offert aux 600 premiers inscrits et 700 Bons d'achat de 10 € aux 700 premiers inscrits à faire valoir dans les magasins Intersport (voir au dos des Bons d'achat).

Challenge des associations les plus représentées :

**200 €** pour la 1<sup>ère</sup>, **150 €** pour la 2<sup>e</sup>, **100 €** pour la 3<sup>e</sup>, **75 €** pour la 4<sup>e</sup>, **50 €** pour la 5<sup>e</sup> (valable uniquement en inscription groupée reçue avant le 8 septembre 2015. Prime non cumulable).

**PRIX H et F : 2 000 €** en espèces + lots (non cumulables), présence obligatoire.

**Scratch F : 200 € - 120 € - 100 € - 80 € - 60 € - 40 € - 20 €.**

**Scratch H : 300 € - 200 € - 150 € - 120 € - 100 € - 80 € - 60 € - 40 € - 30 € - 30 €.**

**Vétérans : 100 € - 70 € - 50 € - 30 € - 20 €.**

Juniors Espoirs, Cadets, V2, V3 : **lots aux 3 premiers.**

Récompenses : Prime au record : Homme : (30'34) **100 €**, Femme : (34'54) **50 €**.

Challenge entreprises les + représentées : **1 abonnement 1 an** pour les 3 premières (inscription groupée reçue avant le 8 septembre 2015).

**1 Bon d'achat Intersport** d'une valeur de **50 €** au 1<sup>er</sup> Haut-Marnais.

**1 Bon d'achat Intersport** d'une valeur de **50 €** à la 1<sup>re</sup> Haut-Marnaise.

# BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM ..... Prénom .....

Adresse ..... Code postal .....

Ville .....

Adresse mail ..... N° Tél. ....

Année de naissance ..... Sexe : masculin  féminin

Nom du club ou de l'association .....

Licencié FFA ou FFTRI - N° licence obligatoire   
(joindre une photocopie)

Non-licencié  
(joindre obligatoirement un certificat médical de moins de 1 an,  
**de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition**)

Challenge des associations les plus représentées  Challenge entreprise

**INSCRIPTIONS : aucune inscription par téléphone**

**Toute inscription à l'avance doit être accompagnée du règlement et du certificat médical.**

..... x **8 €** (avec plateau repas) = ..... €

..... x **6 €** (sans plateau repas) = ..... €

..... Repas x **5 €** (accompagnateurs avec plateau repas) = ..... €

..... x **10 € sur place** (sans plateau repas)

Plateaux repas sur réservation pour le 8 septembre dernier délai

Je déclare avoir pris connaissance du présent règlement et dégage les organisateurs de toute responsabilité en cas de vol, d'accident ou de dommages subis ou causés par moi-même, avant, pendant et après l'épreuve.

à : ..... le : .....  
Signature :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné : .....  père  mère  tuteur

de : ..... autorise :  mon fils  ma fille

à participer à la Corrida Pédestre du JHM et son hospitalisation au CH de Chaumont en cas de besoin.

à : ..... le : .....  
Signature :

A renvoyer au plus tard le 8 septembre 2015,  
accompagné d'un chèque à l'ordre de OMS Chaumont  
et d'un certificat médical ou une photocopie de licence FFA ou FFTRI de l'année à :

**OMS : 1, ROUTE DE BROTTESS - 52000 CHAUMONT**