

Nom de l'équipe : .....  
 Adresse du /de la capitaine (oblig.) : .....  
 Choix du challenge (voir description sur [www.ekiden36.fr](http://www.ekiden36.fr)) : .....

Capitaine de l'équipe : .....  
 Tél (oblig.) : ..... Mail (Obligatoire) : .....

Relais	Distance (km)	NOM - Prénom	Sexe	Date de naissance	Taille T-shirt S/M/L XL/XXL	Accepte de recevoir son résultat personnel **	N° de tél portable (pour réception résultat personnel par SMS)**	Adresse mail (pour réception informations de la part de l'Organisation)**
1	5		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
2	10		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
3	5		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
4	10		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
5	5		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
6	7,195		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

\*\* : message transmis par Ekiden 36 avec le soutien d'un partenaire. Le choix retenu signifie que le capitaine a obtenu la réponse de ses coéquipiers au préalable.

Le bulletin d'engagement doit être impérativement signé par le capitaine de l'équipe, qui accepte le règlement et les éventuels changements effectués par l'Organisation et s'engage à donner toutes les informations nécessaires aux membres de son équipe pour le bon déroulement de l'Ekiden 36.

**IMPORTANT: Lors de l'inscription, tous les concurrents non licenciés doivent fournir un certificat médical comportant la mention «non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition» datant de moins d'1 an à la date de l'épreuve. Les licenciés FFA (Athlé. compétition ou Athlé. entreprise ou Pass' Running) et UFOLEP Athlétisme fournissent une copie de la licence. Toute autre licence (notamment FFTRI) ne peut se substituer au certificat médical. De plus, pour les mineur(e)s, une autorisation parentale est requise.**

En fonction des contraintes liées à la pandémie Covid 19 et de leurs évolutions éventuelles l'Organisation pourrait être amenée à demander un justificatif répondant aux exigences sanitaires en vigueur le jour de l'épreuve.

Aucun repas coureur ou accompagnateur n'est compris dans l'engagement, la paëlla traditionnelle ne pouvant être assurée. Toutefois, des repas légers seront proposés sur le site, à la charge des personnes intéressées. En cas de nécessité d'hébergement, la réservation et les frais sont à la charge des coureurs et accompagnateurs. Simplement pour faciliter la recherche, une liste d'hébergeurs est présente sur le site [www.ekiden36.fr](http://www.ekiden36.fr).

J'ai pris connaissance du règlement sur le site de l'épreuve [www.ekiden36.fr](http://www.ekiden36.fr) et en accepte les termes  Date : ..... Signature du capitaine:

Dans le but d'optimiser l'organisation, merci d'indiquer le nombre de personnes intéressées par ce type de collation après l'épreuve (coureurs + accompagnateurs) :

Droit d'inscription Ekiden 36 : 60 €/équipe ou Droit d'inscription Ekiden 36 Equipe Etudiants (joindre justificatifs) : 30 €/équipe ..... MONTANT TOTAL A REGLER  €

Bulletin d'inscription à envoyer à ASPTT – EKIDEN36 - 1, rue de la Vallée aux Prêtres – 36000 – Châteauroux, accompagné des certificats médicaux ou copies de licences, autorisations parentales et autres justificatifs requis ainsi que de votre règlement (chèque à l'ordre de : Foulées de Châteauroux – Ekiden36)

Le Comité d'Organisation et La Nouvelle République, partenaire de l'Ekiden 36, vous offrent le journal local dans lequel vous trouverez le classement complet de tous les participants ainsi que les photos et commentaires sur l'Ekiden 36, dans les 3 jours suivant la course.

Pour recevoir personnellement un exemplaire gratuit de ce numéro, directement chez vous, veuillez renseigner le tableau ci-dessous.

J'accepte que mon adresse soit communiquée à La Nouvelle République, partenaire de l'Ekiden 36, pour expédition\*\*\*.

Relais	Distance (km)	NOM - Prénom	Adresse postale complète
1	5		
2	10		
3	5		
4	10		
5	5		
6	7,195		

\*\*\* : L'acceptation par le Capitaine signifie que le celui-ci a obtenu l'aval de ses coéquipiers au préalable.

Bulletin d'inscription à envoyer à ASPTT – EKIDEN36 - 1, rue de la Vallée aux Prêtres – 36000 – Châteauroux, accompagné des certificats médicaux ou copies de licences, autorisations parentales et autres justificatifs requis ainsi que de votre règlement (chèque à l'ordre de : Foulées de Châteauroux – Ekiden36)