Réservé organisation	
N° course	
N° Dossard	
Catégorie	

40ème édition FOULÉES de BAYEUX

Dimanche 24 mars 2024

Inscription par internet à partir du 20 décembre 2023

Droit d'engagement :

		Catégorie	Course	Horaire	Pré-inscription Jusqu'au 31/01/24	Normal Du 01/02/24 jusqu'au 22/03/24	Retardataires Du 23/03/24 jusqu'au 24/03/24
☐	**5 KM Nouveauté : LABEL RÉGIONAL FFA Qualificatif au Championnat de France**	Cadets —> 2007-2008 Juniors —> 2005 - 2006 Espoirs —> 2002 - 2004 Séniors —> 1990 - 2001 Masters (0-10) —> 1989 et avant	Course 1 5 Km	9H00	5€ Tarif Réduit pour les Cadets 10 €	5€ Tarif Réduit pour les Cadets 12€	5€ Tarif Réduit pour les Cadets 14€
☐	**10KM « LA MANCHE LIBRE » LABEL RÉGIONAL FFA Qualificatif au Championnat de France**	Juniors —> 2005 - 2006 Espoirs —> 2002 - 2004 Séniors —> 1990 - 2001 Masters (0-10) —> 1989 et avant	Course 2 10 Km	9H30	15 €	17 €	19 €
☐	**RANDONNÉE « La reine Mathilde » AÉSIO MUTUELLE**	Catégorie « MARCH » À partir de 2014	Course 3 7 Km	10H45	5 €	5 €	5 €
☐	**COURSES ENFANTS**	2013 - 2017	Courses 4/9 500m / 1000m	À partir de 11H	Gratuit	Gratuit	Gratuit
☐	**CIRCUIT DES BAMBINS**	2018 - 2019 Sans classement	Course 10 400m	11H45 (F) 11H47 (H)	Gratuit	Gratuit	Gratuit
☐	**COURSE BENJAMINS/ MINIMES**	Benjamins H/F 2011 - 2012 Minimes H/F 2009 - 2010	Course 11 2000m	11H53	4,5 €	4,5 €	4,5 €
☐	**SEMI MARATHON « ALAIN BUCHART » LABEL RÉGIONAL FFA Qualificatif au Championnat de France**	Juniors —> 2005 - 2006 Espoirs —> 2002 - 2004 Séniors —> 1990 - 2001 Masters (0-10) —> 1989 et avant	Course 12 21,100 Km	12H15	17 €	19 €	21 €

LICENCIÉS FFA : -2€ sur le tarif en vigueur

NOM : ..... PRENOM : .....

SEXE : ☐ M ☐ F ANNÉE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : ..... CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TEL : MAIL : NATIONNALITÉ :

Pour les licenciés FFA N° licence : Club :

FAIT LE .....

À .....

SIGNATURE

Pour les mineurs, nom du responsable légal : .....

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es :	**une fille ☐ un garçon ☐**
Ton Nom / Prénom :	
Ton âge :	

Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de l'organisation que chacune des rubriques du questionnaire santé donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition.

Nom / Prénom. **Date.** **Signature.**

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

INSCRIPTION EN LIGNE AVEC PAIEMENT SÉCURISÉ SUR LE SITE :
www.fouleesbayeux.com

SINON, BULLETIN À RETOURNER À : TBMS - FOULÉES DE BAYEUX
41 AVENUE DE LA CÔTE DE NACRE 14000 CAEN
Email : contact@fouleesbayeux.com