



DOSSIER INSCRIPTION : CHALLENGE FAUTEUIL TOUT TERRAIN DROME HANDISPORT /ÉTAPE EDF ADN TOUR HANDISPORT 1,2 ET 3 JUILLET 2022

Cette fiche est à remplir par les 2 équipiers du binôme (FTT/VTT).

Cette manifestation se déroule à la Station de Valdrome du vendredi 1^{er} juillet 2022 à 14h au Dimanche 3 juillet 17H.

« A savoir qu'un sportif handicapé (amputation, sourd...) pratiquant le VTT peut participer aux épreuves avec son vélo au lieu d'un FTT. Les sportifs déficients visuels peuvent bien entendu participer à condition qu'ils viennent avec leur guide et leur tandem VTT. Pour les personnes qui le désirent et selon la pathologie une pratique en cimgo est possible »

Le montant de l'inscription est de **260 € pour un duo et 150 € pour un solo**. Les inscriptions peuvent se faire soit en ligne par le biais d'helloasso soit en remplissant ce document. La réception de votre règlement validera votre inscription. Les frais d'inscription comprennent pour chaque participant :

- **L'inscription aux épreuves, Les forfaits des remontées mécaniques, Les deux nuits en hébergement accessible, les repas sur site ou dans l'hébergement du Vendredi soir ou dimanche midi inclus** (ou à la station pour les habitués qui souhaitent rester sur site malgré, **La délivrance d'une licence Pass Sports** pour les personnes non-licenciées.

« Nous vous proposons également **la mise à disposition d'un FTT** pour les équipes ne disposant pas de matériel pour **un tarif de 30€ pour les 3 jours**. Ne pouvant proposer un FTT à chaque équipe, les premiers inscrits seront nécessairement prioritaires. Essayez de trouver un engin proche de chez vous via vos Comités Départementaux ou Régionaux... »

Pour participer à cette étape de l'EDF ADN TOUR HANDISPORT, il est indispensable d'avoir un **certificat médical** et d'avoir le **matériel individuel** suivant (gants et casque intégral).



Comité Handisport Drôme
Maison des Bénévoles du Sport Drome Ardèche
71 rue Latécoère
26000 Valence
Tel : 04 75 75 47 77

E mail : cd26.handisport@wanadoo.fr

Email Challenge FTT : challengeftthandisportdrome@gmail.com

DOSSIER INSCRIPTION : CHALLENGE FAUTEUIL TOUT TERRAIN DROME HANDISPORT /ÉTAPE EDF ADN TOUR HANDISPORT 1,2 ET 3 JUILLET 2022



• Nom de l'Équipe :

Club ou Comité :

Nom	Prénom	Nom de la Déficience Déficience	Je me déplace (Debout, avec une aide, en fauteuil)	Téléphone	Mail

• Licence handisport

Équipier 1 : OUI NON

Si non :

Date et lieu de Naissance :

Adresse :

Équipier 2 : OUI NON

Si non :

Date et lieu de Naissance :

Adresse :

• Département et Ville de provenance :

• Vous venez avec votre FTT (Quadrix ou Buggy Bike) et votre largeur : OUI NON

• Souhaitez-vous une mise à disposition d'un FTT (30 euros pour les 3 jours ? : OUI NON

• Si oui, Avez-vous besoin d'un FTT avec poignée tétra ? OUI NON

CHALLENGE FAUTEUIL TOUT TERRAIN DROME HANDISPORT / ÉTAPE EDF ADN TOUR HANDISPORT 1,2 ET 3 JUILLET 2022



Fiche Paiement

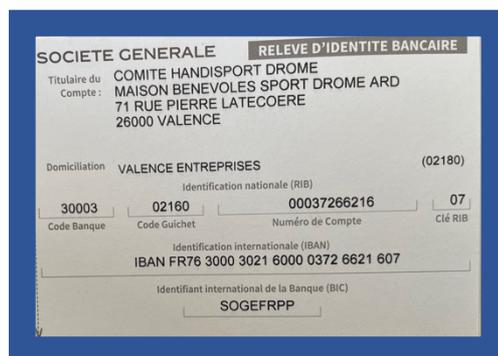
• Nom de l'Équipe :

Club ou Comité :

INTITULÉ	TARIF	TOTAL A REGLER
<p>Inscription Duo</p> <p>Comprenant l'inscription aux épreuves, Les forfaits des remontées mécaniques, Les deux nuits en hébergement accessible, les repas sur site ou dans l'hébergement du Vendredi soir ou dimanche midi inclus, la délivrance d'une licence pour les personnes non-licenciées pour 2 personnes</p>	260 euros	
<p>Inscription Solo</p> <p>Comprenant l'inscription aux épreuves, Les forfaits des remontées mécaniques, Les deux nuits en hébergement accessible, les repas sur site ou dans l'hébergement du Vendredi soir ou dimanche midi inclus, la délivrance d'une licence pour les personnes non-licenciées pour 1 personne</p>	150 euros	
Location FTT	30 euros	
TOTAL GÉNÉRAL A REGLER		

• **PAIEMENT**

- Par chèque libellé au nom du CDH 26
- Par Virement



SOCIETE GENERALE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte : COMITE HANDISPORT DROME
MAISON BENEVOLES SPORT DROME ARD
71 RUE PIERRE LATECOERE
26000 VALENCE

Domiciliation : VALENCE ENTREPRISES (02180)
Identification nationale (RIB)

30003 02160 00037266216 07
Code Banque Code Guichet Numéro de Compte Clé RIB

Identification internationale (IBAN)
IBAN FR76 3000 3021 6000 0372 6621 607

Identifiant international de la Banque (BIC)
SOGFRPP



Comité Handisport Drôme
Maison des Bénévoles du Sport Drome Ardèche
71 rue Latécoère
26000 Valence
Tel : 04 75 75 47 77

E mail : cd26.handisport@wanadoo.fr

Email Challenge FTT : challengeftthandisportdrome@gmail.com

CHALLENGE FAUTEUIL TOUT TERRAIN DROME HANDISPORT /ÉTAPE EDF ADN TOUR HANDISPORT 1,2 ET 3 JUILLET 2022



Autorisation d'utilisation des clichés photographiques

Je soussigné,

Autorise le Comité d'organisation à utiliser les clichés photographiques me représentant prises durant l'évènement.

Je déclare donc céder mes droits photographiques de ces clichés.

Fait à

le

Signature :

Je soussigné,

Autorise le Comité d'organisation à utiliser les clichés photographiques me représentant prises durant l'évènement.

Je déclare donc céder mes droits photographiques de ces clichés.

Fait à

le

Signature :

CHALLENGE FAUTEUIL TOUT TERRAIN DROME HANDISPORT / ÉTAPE EDF ADN TOUR HANDISPORT 1,2 ET 3 JUILLET 2022



Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive

de compétition

de loisir

Remarques restrictives éventuelles :

.....
.....

Remarques :

→ Le code du sport impose la présentation préalable d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de non contre-indication avant la délivrance d'une licence sportive

- Systématiquement pour toute première demande de licence (*article L231-2 du code du sport*)
- Annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an) (*article L231-3 du code du sport*)
- Conformément à l'article L231-2 du code du sport, la FFH exige pour tout renouvellement de licence, pour un pratiquant, un certificat médical.

→ Multiactivité

Le code du sport précise : « ...un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée »

Ce qui veut dire que ce certificat ne peut être délivré pour « toute activité » et qu'il doit préciser telle(s) ou telle(s) activités.

D'où l'obligation de cocher les activités pratiquées page 2

→ Ne pas oublier de dater et signer le certificat.

Liste des activités sportives handisport

→ Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition) :

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCROBRANCHE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AVIRON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOCCIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CANOE-KAYAK/PIROGUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COURSE D'ORIENTATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME HANDCYCLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME SOLO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME TANDEM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME TRICYCLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME VTT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EQUITATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESCALADE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESCRIME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GOLF

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RAFTING
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE - FTT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE -Joelette
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE PEDESTRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SARBACANE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENNIS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIR A L'ARC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIR A LASER
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIR SPORTIF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOILE
	<input type="checkbox"/>	AUTRES :

Nombre de cases cochées : _ _ _ _ _

Date de l'examen médical : _ _ / _ _ / _ _ _ _ _

Cachet professionnel:

Signature du médecin :