



## INSCRIPTION

Pour s'inscrire à « Ronde des semi 2020 » du CAES le dossier doit être constitué des documents suivants :

- la fiche d'inscription et d'engagement dûment complétée (voir ci-dessous)
- un certificat médical avec la mention « course à pied en compétition » (voir type ci-dessous) en cours de validité au 5 avril 2020 (validité d'un certificat médical : 1 an) ou copie de licence FFA 2020.
- votre inscription membre du CAES à jour (voir <https://moncompte.caes.cnrs.fr/>)
- un chèque de 30 euros

Les dossier doivent être impérativement arrivés  
avant le 27 mars 2020.

**Adresse d'envoi :**

CLAS de Nancy  
Ronde des Semi 2020  
9, rue Notre-Dame-des-Pauvres  
54500 Vandoeuvre-lès-Nancy

ou par email : [clotilde.roussel@inist.fr](mailto:clotilde.roussel@inist.fr)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

## Fiche d'inscription et d'engagement

Toutes les informations sont obligatoires (sauf champ en italique):

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Année de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

N° de licence FFA : \_\_\_\_\_

Club: \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

*Pour les personnes hébergées à l'hôtel, merci d'indiquer le nom de la personne partageant la chambre :*

Taille du T-shirt :  S  M  L  XL

Je m'engage à participer à la « Ronde des semi » 2020, à respecter le règlement de la course « Semi-marathon de la Métropole du Grand Nancy 2020 »

<http://nam.athle.fr/>

et l'esprit d'équipe CAES !

Signature :

---

**CERTIFICAT MEDICAL TYPE  
DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU  
SPORT**

Je soussigné(e), .....  
Docteur en Médecine, certifie avoir examiné  
M/Mme .....  
Né(e) le.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la  
pratique de la course à pied en compétition.  
Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et  
remis en mains propres

le.....à .....

Signature et cachet du médecin