



Document à renvoyer par mail à l'adresse suivante : audrey.lusy@venon.fr

COURSE DE : caisse à savon de VENON

du : 06/06/2026

TYPE DE CAISSE ET D'EQUIPAGE :

Important : vous ne devez cocher qu'une
(1) case pour le **TYPE DE CAISSE**
et
qu'une (1) case pour l'**EQUIPAGE**

Type de caisse :

☐

Monoplace

☐

Biplace

Equipe

☐

1 pilote effectuant toutes les manches

☐

1 pilote + 1 passager effectuant toutes les manches

☐

1 pilote différent à chaque manche

☐

1 seul pilote effectuera la manche d'essai

1 pilote + 1 passager effectuant 2 manches chacun

TABLEAU A RENSEIGNER POUR CHAQUE PARTICIPANT

	Nom	Prénom	Date naissance	N° téléphone	Adresse postale
1					
2					
3					

A compléter et signer si vous n'avez pas de certificat médical

Par le représentant légal pour les participants mineurs

Par les participants adultes

1

Je soussigné Mme / M
en ma qualité de représentant légal de
atteste qu'elle / il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal

1

Je soussigné Mme / M
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble
des rubriques.
Date et signature du sportif

2

Je soussigné Mme / M
en ma qualité de représentant légal de
atteste qu'elle / il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal

2

Je soussigné Mme / M
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble
des rubriques.
Date et signature du sportif

3

Je soussigné Mme / M
en ma qualité de représentant légal de
atteste qu'elle / il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal

3

Je soussigné Mme / M
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble
des rubriques.
Date et signature du sportif