**NOM DE L’EQUIPE : …………………………………………………………………**

**Espace Jeunes de : …………………………………………………………………**

**ADULTE**

NOM : …………………………………… PRENOM : …………………………………

Téléphone : …….…/……..../…….…/…….…/…….... Taille : ………. m ……

*Date et lieu de naissance : ……. / ….... / ……. A ………………………………………………*

*Département : ………………………….*

*Nom de jeune fille : ……………………………………….*

*(Nécessaire pour la déclaration du projet auprès des services de la jeunesse et sports)*

□ je souhaite avoir le tee-shirt souvenir □ je ne souhaite pas avoir le tee-shirt souvenir

Adresse mail en MAJUSCULES : ………………………………………………………………

* J’ai pris connaissance du règlement.
* Je prends acte que les 4 jeunes cités ci-dessous seront sous ma responsabilité durant le raid.

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

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

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

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

Afin de prendre en compte votre inscription pour le Raid Aventure Ados qui aura lieu les 21 et 22 avril prochain.

Merci de joindre un CERTIFICAT MEDICAL justifiant aucune contre-indication clinique à la pratique des activités sportives :

* VTT
* Course à pied
* Canoë