



Semi marathon de l'île

Formulaire d'inscription

À RETOURNER À

semideliledechalonnes@gmail.com

COS Athletisme

Avenue LAFFON DE LADEBAT

49290 CHALONNES-SUR-LOIRE

IDENTIFICATION

Nom*

Prénom*

Adresse mail*

Téléphone fixe*

Téléphone mobile*

Format international pour les numéros hors métropole.

Date de naissance*

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour organiser l'évènement au mieux, nous avons besoin d'informations complémentaires (dans le respect du RGPD)

Serez-vous présent à l'édition 2026 ?*

OUI

NON

Serez-vous présent ?

Code postal*

Ville*

Adhérent du COS ?*

Running adultes

Athlé Santé

Section jeunes

Habitant de l'Ile

Autre

Non mais je veux devenir bénévole

Etes-vous secouriste ?

OUI

NON

Secours ? précisez

Merci de préciser le diplôme ou le métier exercé

Permis de conduire ?*

OUI

NON

Numéro de permis de conduire*

Escorte antidopage ?

OUI

NON

Juges (Départ, Arrivée, Chrono) ?

OUI

NON

Avez-vous reçu une formation pour être juge ?

Commentaire Semi de l'Ile

Remarques libres de votre part (attention à ne pas indiquer de données personnelles sensibles : santé, religieuse, sexuelle, politique...).

* : Information obligatoire

VOS PRÉFÉRENCES

Missions

Souhaitées

Réunion des bénévoles

Juges (Départ, Arrivée, Chrono)

Installation

Stand bénévoles / boutique

Parking

Dossards

Consigne des sacs

Gestion des cônes sur la zone d'arrivée

Enlever les arches de départ

Gestion des ganivelles de toute la zone de départ.

Signaleur

Meneur d'allure

Serre file

Ravitaillement

Remise médailles arrivée

Bar

Restauration

Chauffeur

Assister la police municipale

Rangement du site

VOS DISPONIBILITÉS

vendredi 11 septembre

Précisez heures :

samedi 26 septembre

Précisez heures :

dimanche 27 septembre

Précisez heures :

AUTORISATIONS

En signant ce formulaire j'accepte les conditions d'utilisation du site Vorg.fr consultable en ligne.
(Signature d'un adulte si j'ai moins de 18 ans)

Nom, prénom

fait le

à

Signature

