



Kerco'Han Roue Libre
Course de caisses à savon
Samedi 12 septembre 2026 à Berric

Fiche d'inscription

Nom du coureur : Date de naissance :
Prénom :

Adresse :
Email : Téléphone :

Nom de la caisse à savon :

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement technique de la course et m'engage à le respecter (disponible sur la page Facebook)

Droit à l'image

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

L'association à utiliser les photos et vidéos prises lors de l'évènement à des fins de communication

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

Signature du coureur

Pour valider mon inscription, les pièces suivantes devront être fournies au plus tard 15 jours après ma pré-inscription sur internet :

- ☐ La présente fiche d'inscription
- ☐ L'attestation sur l'honneur de possession d'une responsabilité civile
- ☐ L'attestation sur l'honneur d'absence de contre indications médicales à la pratique sportive après avoir rempli le formulaire de santé Cerfa N°15699*01, ou certificat médical de moins de 6 mois
- ☐ Le règlement par chèque à l'ordre de l'association Les Amis de la Chapelle de Kercohan (5€/caisse + 5 €/casque)

Documents à envoyer à :

Association Les Amis de la Chapelle de Kercohan
Chez Nolwenn GUILLO
1 B Allée de la Chapelle
56230 BERRIC

Les informations recueillies dans le présent formulaire sont nécessaires à l'organisation et à la gestion de la course de caisses à savon. Elles sont traitées par l'association organisatrice sur la base de l'exécution de l'inscription du participant (article 6.1.b du Règlement (UE) 2016/679 – RGPD). Les données relatives à l'inscription et à la décharge sont conservées pendant une durée de 3 ans à compter de l'évènement, sauf obligations légales (notamment comptables). Les données ne sont pas transmises à des tiers sans votre consentement préalable. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en contactant l'association à l'adresse suivante : Mairie – 16 place de l'Eglise – 56230 Berric



Kerco'Han Roue Libre
Course de caisses à savon
Samedi 12 septembre 2026 à Berric

Attestation sur l'honneur de Responsabilité Civile

Je soussigné(e) (NOM Prénom) :

Né(e) le :

☐ certifie sur l'honneur être couvert par une assurance de Responsabilité Civile valide au 12 septembre 2026

Fait le :

À :

Signature :



Kerco'Han Roue Libre
Course de caisses à savon
Samedi 12 septembre 2026 à Berric

Attestation sur l'honneur
d'absence de contre indication médicales
à la pratique sportive

Dans le cadre de l'inscription à la course de caisses à savon à Berric, organisée par l'association Les Amis de la Chapelle de Kercohan,

Je soussigné(e), (NOM Prénom) :

.....

Né(e) le :

.....

Atteste avoir

- ☐ rempli le questionnaire de santé « QS-Sport » (Cerfa N°15699*01) ;
- ☐ répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire. Dans ce cas, je transmets la présente attestation à l'association Les Amis de la Chapelle de Kercohan au sein de laquelle je sollicite l'inscription à la course de caisses à savon du samedi 12 septembre 2026 ;
- ☐ répondu **OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire. Dans ce cas, je consulte un médecin et lui présente ce questionnaire renseigné. Je fournis un certificat médical à l'association pour pouvoir valider l'inscription à la course de caisses à savon du samedi 12 septembre 2026.

Fait le :

À :

Signature :

IMPORTANT : ce document n'est pas à rendre



Ce document n'est pas à rendre

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce document n'est pas à rendre

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.