



5ème challenge national de karting

À VILLEMAURY (28)

Les 28, 29 et 30 septembre 2018



Dossier d'inscription

ASCE 28
17, Place de la République
28008 CHARTRES Cédex
Téléphone : 02 37 20 40 60

Association/ASCEE/DDT28
www.fnascee.org

Les conditions de participation

Dossier complet à retourner **avant le 15 JUILLET 2018** à l'ASCEE 28 :

DDT28

(ASCE 28 - Challenge national de Karting)

17 Place de la République

28008 CHARTRES CEDEX

Tél : 02.37.20.40.60

Fax : 02.37.20.41.99

E-mail : olivier.beaujeau@eure-et-loir.gouv.fr

E-mail : gilles.leduc@eure-et-loiripement.gouv.fr

Le dossier complet comprend :

- les fiches d'inscription individuelle,
- la fiche d'inscription récapitulative signée du Président de l'ASCEE concernée (signature originale),
- la fiche médicale de chaque pilote (signature et cachet originaux),
- le règlement par chèque libellé à l'ordre de l'ASCE 28.

(fiches page suivante)

a) la fiche d'inscription individuelle

Renseignements

Région			
N° ASCE			
Département			
Nom – Qualité (*)		H	ou
Prénom			
N° carte d'adhérent FNASCE			
Catégorie (*)	Pilote	ou	Accompagnateur

(*) Rayer la mention inutile

Transports

Moyens (*)	Voiture <i>ou</i> Train <i>ou</i> Avion
Date et heure d'arrivée	
Date et heure de départ	

(*) Rayer la mention inutile

Hébergement, Restauration et Organisation

Forfait COUREUR HEBERGEMENT 180€/du vendredi soir au dimanche matin en logement 2 personnes	180€/pers			 €
Forfait ACCOMPAGNATEU HEBERGEMENT 220€/du vendredi soir au dimanche matin en logement 2 personnes	220€/pers				
Forfait HEBERGEMENT une nuit 110€/du samedi matin au dimanche matin en logement 2 personnes	110€/pers				
Forfait ACCOMPAGNATEU HEBERGEMENT une nuit 150€/du samedi matin au dimanche matin en logement 2 personnes	150€/pers			 €
Total frais de séjour	€			

b) la fiche d'inscription récapitulative par équipe

Région	
N° ASCE	
Département	
Nom et prénom des pilotes	1/
	2/
	3/
	4/
Nombre d'accompagnateurs	
Montant total des fiches individuelles	

Capitaine de l'Equipe

Nom, Prénom	
Téléphone travail	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
Fax travail	
E-mail	

Pour le capitaine et les 3 autres pilotes, joindre la photocopie de la carte ASCE 2018 avec une photo.

Fait à, le

Nom et signature du Président de l'ASCE concernée en indiquant la mention « J'atteste l'exactitude des informations fournies ci-dessus ».

c) la fiche médicale

Examen pour la pratique du karting lors de l'épreuve du 5^{ème} challenge national de karting loisir FNASCEE.

Note importante à l'usage du médecin examinateur :

Les indications portées sur cette fiche sont forcément sommaires et le candidat doit subir une visite médicale complète. L'examen portera notamment sur l'appareil cardio-vasculaire, **attention à la chaleur**, l'appareil locomoteur, le système nerveux et la vue. Certaines affectations comme l'épilepsie, le diabète insulo-dépendant, ... pouvant provoquer des pertes de connaissances sont incompatibles avec la pratique du karting. Il en est de même des infirmités comme la cécité unilatérale, amputation d'un membre, certaines paralysies ... ainsi que l'usage de certains médicaments modifiant l'attention, la vigilance, le comportement.

Si une restriction était observée dans l'examen suivant, la personne ne serait pas en mesure de participer à l'épreuve.

Nom et Prénom du pilote	
Taille	
Poids	
Groupe sanguin	

	Rayer les mentions inutiles	
Appareil circulatoire	Bon	Mauvais
Appareil respiratoire	Bon	Mauvais
Appareil visuel		
●Port de lunettes ou lentilles	Oui	Non
●Accuité avec ou sans correction >> 14/10 mini pour les 2 yeux	Bon	Mauvais
●Champ visuel	Bon	Mauvais
●Vision des couleurs (rouge, noir, jaune, bleu)	Bonne	Mauvaise
Appareil locomoteur		
●Réflexes ostéo-tendineux	Bon	Mauvais
●Limitation articulaire	Non	Oui
●Paralysie	Non	Oui
●Prise régulière de médicaments	Non	Oui
●Si oui, lesquels		

Conclusion du médecin	Apte	Inapte
------------------------------	------	--------

Date :

**Signature du pilote
médecin examinateur**

Signature et cachet du

La fiche médicale n'est présentée ici qu'à titre indicatif.

>>>> Attestation médicale à faire établir par le médecin examinateur <<<<

**Je soussigné, Dr, atteste que
M/Mme/Melle est apte à participer aux
épreuves d'endurance de karting.**

Date, cachet et signature du médecin