****

**Retrouvez toutes les informations sur la page Facebook « Section Cyclisme Pompiers 13 »**

[**https://www.facebook.com/permalink.php?story\_fbid=pfbid02M4PvY4Eg82PxRBipH6X5XVi8A79zZrYmMWCND47vpPqSu7SDpQeetgCfS77ztFNbl&id=100091895756553**](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02M4PvY4Eg82PxRBipH6X5XVi8A79zZrYmMWCND47vpPqSu7SDpQeetgCfS77ztFNbl&id=100091895756553)

**CONTACTS INSCRIPTIONS**

GILIBERTO Olivier - 06.49.00.92.83

BECKER Christophe - 06.01.04.63.41

**VTT DEPARTEMENTAL  
Saint Cannat - 20 avril 2024**

**RÈGLEMENT**

**ARTICLE 1 :**

L’amicale des sapeurs-pompiers de Lambesc organise, sous l’égide de l’UnionPompiers13, et en étroite collaboration avec le SDIS13, la manifestation départementale 2024 de VTT.

**ARTICLE 2 :**

Le VTT est ouvert à :

* Tous les sapeurs-pompiers, volontaires, professionnels, retraités, agents administratifs et techniques, Jeunes Sapeurs-Pompiers, inscrits sur les registres des centres et adhérents à l’Union Pompiers 13.
* Leurs familles.
* Tous les membres du Bataillon de Marins Pompiers de Marseille.

Un certificat médical sera **obligatoirement** demandé aux familles et aux membres du BMPM. (ANNEXE 2)

**ARTICLE 3 :**   
Les catégories sont les suivantes :

**- Féminines toutes catégories confondues**

**- Junior moins de 18 ans**

**- Senior 1 de 18 à 30 ans**

**- Senior 2 de 31 à 40 ans**

**- Vétéran 1 de 41 à 50 ans**

**- Vétéran 2 de 51 à 55 ans**

**- Master 1 de 56 à 62 ans**

**- Master 2 de 63 et plus**

**- VAE toutes catégories confondues**

**- JSP 1**

**- JSP 2**

**- JSP 3**

**- JSP 4**

**Tous les membres du Bataillon de Marins Pompiers de Marseille ainsi que les familles des agents Pompiers13 seront classés uniquement au classement général.**

**ARTICLE 4 :** L’engagement est fixé à **15 €** par coureur quelle que soit la catégorie.

**AUCUNE INSCRIPTION NE SE FERA SUR PLACE.**

**LES INSCRIPTIONS DOIVENT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES PAR MAIL**

**À : amicale.lab@gmail.com**

**ET ÊTRE ENVOYÉES PAR COURRIER (ANNEXES 1 et 2) ACCOMPAGNÉES DU RÈGLEMENT À :**

***Amicale des sapeurs-pompiers de Lambesc***

***VTT départemental***

***Avenue du 8 mai 1945***

***13410 LAMBESC***

***AVANT LE 13 AVRIL 2024***

**ARTICLE 5 :** PARCOURS (**AUCUNE RECONNAISSANCE DU PARCOURS NE SERA AUTORISEE, IL S’AGIT D’UN DOMAINE PRIVE.)**

* Circuit de **11,3km** pour toutes les catégories adultes et circuit de **9,8km** pour les JSP et pour les familles.
* La remise des dossards se fera de **08h15 à 09h00**.
* Le départ de la course toutes catégories confondues aura lieu à **09h30**.
* Le départ et l’arrivée se situent sur la commune de Saint Cannat, Domaine de la Montaurone, 2430 route d’Eguilles, 13760 SAINT CANNAT.

**Une image contenant carte, Photographie aérienne, capture d’écran, Vue plongeante

Description générée automatiquement***Circuit adulte de 11,3km*

**ARTICLE 6 :** **SECURITÉ**  
Le port de casque à coque rigide, jugulaire fermée est obligatoire durant toute l’épreuve.

**ARTICLE 7 :**   
**Pourront être disqualifiés les concurrents ne respectant pas les règles suivantes :**

* Non-port du casque ;
* Action dangereuse envers un autre concurrent ou une tierce personne ;
* Non visibilité du dossard ;
* Tout geste ne respectant pas l’esprit sportif ;
* Tout refus d’obtempérer envers les commissaires de course.

**ARTICLE 8 :** **CLASSEMENT ET RÉCOMPENSES**

* 3 premiers de chaque catégorie
* Classement du challenge du nombre

**ARTICLE 9 : INSCRIPTIONS**

**Ne seront acceptés que les dossiers complets reçus avant le 13 avril 2024 comprenant les pièces citées ci-dessous :**

* La feuille récapitulative d’inscription par centre d’incendie et de secours **(annexe 1) ;**
* La feuille récapitulative d’inscription pour les membres du BMPM ou pour les familles **(annexe 2)**
* Le certificat médical pour les agents extérieur au SDIS13 **(annexe 3) ;**
* Le chèque du montant de l’inscription pour le nombre de participants à l’ordre de : ***AMICALE DES SAPEURS-POMPIERS LAMBESC***
* Possibilité de faire un virement : (**motif du virement « VTT DEPARTEMENTAL 2024 »**)

IBAN **FR76 1130 6000 4548 1646 6622 323**

BIC AGRIFRPP813

**ARTICLE 10 :**

La remise des récompenses se déroulera sur le Domaine de la Montaurone, à l’issue de l’épreuve.

**ARTICLE 11 :**

L’amicale des sapeurs-pompiers de Lambesc se réserve le droit de modifier le règlement ou d’annuler la manifestation en cas d’intempérie ou de force majeure.

**ANNEXE 1**

FICHE RÉCAPITULATIVE D’INSCRIPTION

**ATTESTATION D’APPARTENANCE**

SPP – SPV – JSP - AATS - ASP

**CENTRE D’INCENDIE ET DE SECOURS / GROUPEMENT / SERVICE :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRÉNOM** | **DATE DE NAISSANCE** | **CATÉGORIE** | **TAILLE T-SHIRT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nombre de participants : \_ \_ \_ \_ x 15€ TOTAL = \_ \_ \_ \_ €**

**ATTESTATION D’APPARTENANCE**

Je soussigné(e)…………………………………………………. commandant le centre d’incendie et de secours de ……………….…………………, atteste que les personnes mentionnées sur la fiche d’inscriptions ci-dessus sont à ce jour règlementairement inscrites sur les registres du centre d’incendie et de secours de ………………………………., sont à jour de leurs visites médicales et ne présentent pas de contre-indication à la pratique du sport.

Date :

Signature et cachet :

**ANNEXE 2**

FICHE RÉCAPITULATIVE D’INSCRIPTION

MEMBRES DU BATAILLON DE MARINS POMPIERS DE MARSEILLE

FAMILLES DE POMPIERS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRÉNOM** | **FAMILLE \*** | **BMPM\*** | **TAILLE T-SHIRT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nombre de participants : \_ \_ \_ \_ x 15€ TOTAL = \_ \_ \_ \_ €**

**\*Cochez la case correspondante**

Date :

Signature  :

**ANNEXE 3**

Certificat médical pour les agents extérieurs

**NOM : ………………………………………….**

**PRÉNOM : ……………………………….**

**DATE DE NAISSANCE : …………………….........**

**Je soussigné docteur …………………………………………...… certifie que**

**M. / Mme………………………..…………. ne présente pas de contrindication à la pratique du cyclisme en compétition.**

**Le………………………….. à ……………………**