



CROSS DE MASSY 2022

Dimanche 4 décembre 2022



1. Courses

Course n°	Heure de départ	Catégorie(s)			Distance	Parcours
1	8h45	Marche Nordique	M + F	Nés en 2007 et avant	8 km	D+A+3GB
2	10h45	ES + SE + MA	M	Nés en 2003 et avant	8 km	D+A+3GB
3	11h10	ES + SE + MA JU	F M	Nés en 2003 et avant 2004-2005	5,4 km	D+A+2GB
4	11h50	MI + CA JU	M + F F	2006-2009 2004-2005	3,5 km	D+A+GB+PB
5	12h20	BE	M + F	2010-2011	2,8 km	D+A+GB
6	14h15	PO	F	2012-2013	920 m	D+A+PB
7	14h35	PO	M	2012-2013	920 m	D+A+PB
8	15h00	EA	F	2014-2016	920 m	D+A+PB
9	15h20	EA	M	2014-2016	920 m	D+A+PB

Les distances correspondent à un ordre de grandeur, les distances réelles des parcours pouvant légèrement différer.

GB = grande boucle = 2,63 km

D = départ = 100 m

PB = petite boucle = 0,76 km

A = arrivée = 60 m



5. Récompenses

Une médaille à l'arrivée pour tous les participants.

Pour la marche nordique et les cross sauf Masters : Coupes aux premiers par catégories ; médailles spécifiques pour les 2èmes et 3èmes par catégories (marche nordique : récompenses au classement scratch pour l'ensemble des MAM et MAF). Masters (cross) : podium pour le classement scratch ; médailles spécifiques pour les 1ers par sous-catégorie (sauf si 1^{er} récompensé au classement scratch : récompense au 2^{ème}).

6. Ravitaillement

Ravitaillement offert aux coureurs à l'arrivée.

7. Contacts

Responsable des inscriptions : Gilles FURELAUD
cross.massy@gmail.com
06.24.54.19.60

Responsable général du cross : Stéphane DA SILVA
mas.massy.athle@gmail.com
07.71.79.29.68

8. Partenaires

Un grand merci à tous nos partenaires pour le cross 2022, sans qui ce cross ne pourrait avoir lieu !



9. Modèle d'autorisation parentale et de questionnaire médical pour les mineurs non licenciés FFA

Pages suivantes

Autorisation parentale pour un mineur

Les parents

Nom

Prénom :

Adresse complète :

Numéro de téléphone :

A, le ... / ... /

Madame, Monsieur,

Je soussigné, agissant en qualité de **PERE / MERE** autorise mon enfant à participer à la manifestation sportive “ ”. Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Il n'est plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'inscription à une compétition sportive. La production d'un tel certificat demeure toutefois lorsque les réponses au questionnaire de santé du mineur conduisent à un examen médical.

Questionnaire de santé du mineur : adeorun.com/mineur

Je confirme que nous avons complété le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et avons répondu NON à toutes les questions.

* Vous n'avez pas à fournir une copie du questionnaire.

Fait le à

Signature

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.
En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aujourd'hui

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questions à faire remplir par tes parents

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?
(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.