Talence, le12 octobre 2023,

Mesdames, Messieurs les Responsables des Associations Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine,

En partenariat avecle **Comité Départemental Sport Adapté des Landes, l’UNSS des Landes** et **le Conseil Départemental des Landes,** la **Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine** organise le:

**CHAMPIONNAT DE PARA CROSS ADAPTÉ SAJ**

**ZONE SUD-OUEST**

**LE MERCREDI 15 NOVEMBRE**

Rendez-vous au Stade Municipal de Tartas

**40 400 TARTAS**

***PROGRAMME SPORTIF***

12h45 Accueil des sportifs, retrait des dossards

14h00 Départ CROSS Sport Adapté **individuel -16 ans (AB/BC/CD) et Binôme « Sport Adapté-UNSS »** : 2000 m

**(Cross individuel Qualificatif pour le Championnat de France de Para Cross Adapté)**

**Licence compétitive FFSA obligatoire avec classification**

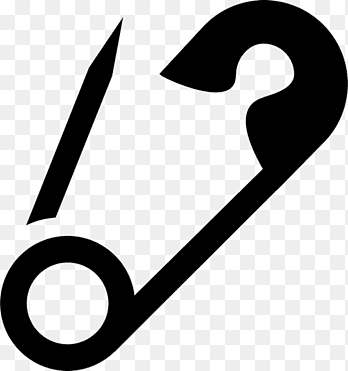
14h30 Départ CROSS Sport Adapté **individuel -18 ans et -21 ans** **(AB/BC/CD)** : 2700 m   
 **(Qualificatif pour le Championnat de France de Para Cross Adapté)**

**Licence compétitive FFSA obligatoire avec classification**

15h00 Remise des récompenses **Podium du CROSS**

***CONDITIONS D’INSCRIPTION***

 **Licences compétitives 2023-2024 obligatoires et connaître la classe du sportif (AB/BC/CD).**

* **Pensez aux épingles à nourrice !** 

 Nous vous prions de bien vouloir adresser vos **inscriptions à la LSANA** par mail ([secretariat@lsana.org](mailto:secretariat@lsana.org) ) **au plus tard le 08/11/23** afin de pouvoir organiser les courses.

***Contact Responsable de cette compétition*** : Anaïs FEILLARD : 06 19 45 20 69

Claudine SAUZEDDE : 06 17 72 70 25

Dans l’attente de vous retrouver lors de cette journée, recevez, cher(e)s collègues, l’expression de nos sentiments les plus cordiaux.   
 Les organisateurs









- **MERCREDI 15 NOVEMBRE 2023** –



**Fiche à renvoyer avant le 08 novembre 2023**

**CHAMPIONNAT DE PARA CROSS ADAPTÉ SAJ – Zone SUD-OUEST**

|  |  |
| --- | --- |
| N° Affiliation,  Nom de l’Association |  |
| Noms et prénoms des accompagnateurs |  |
| N° licence FFSA  Accompagnateur  Téléphone |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Licence**  **2023/2024** | **Nom Prénom** | **Année de naissance** | **Sexe** | **-16 ans**  **2000 m** | | **-18 ans et -21 ans**  **2700m** | **Classe**  **(AB BC OU CD)** |
| **Individuel** | **Binôme**  **UNSS** |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |
|  |  |  |  |  |  |  | AB🗆 BC🗆 CD🗆 |

**Pensez aux épingles à nourrice !**



Tout retourner à la LSANA par mail : [secretariat@](mailto:secretariat@)lsana.org