

<b>DATE</b>	Mercredi 13 novembre 2024
<b>LIEUX</b>	<b>Hippodrome de Kernivinen, PONTIVY</b> Les cars doivent faire leur dépose sur le parking du restaurant « le Relais de Goélève », puis suivre le fléchage pour accéder au site de manière sécurisée. Les minibus peuvent également se garer sur ce parking. Merci de demander aux chauffeurs qui restent de manger dans ce restaurant qui nous prête son parking !
<b>INSCRIPTIONS</b>	Les inscriptions pour le cross départemental sont à effectuer <b>sur USPORT</b> (accès via UGSELNET) <b><u>avant dimanche 10 novembre à 23h59, dernier délai.</u></b> <b>NE PAS INSCRIRE EN EQUIPE, UNIQUEMENT EN INDIVIDUEL.</b> <b>RELAIS Cadets/Juniors</b> <b>Inscription sur Usport – 2 filles/2 garçons</b> <b>ATTENTION, dans ce cas, pas de course individuelle !</b>
<b>CONSIGNES</b>	Les équipements sanitaires sont limités ; <b>il est conseillé de venir en tenue de sport.</b> Un vestiaire (tente) sera cependant prévu. Nous allons fonctionner à nouveau avec des dossards pucés et un prestataire. Les besoins humains seront donc moindres à l'arrivée mais un jury sera tout de même nécessaire sur le parcours (voir feuille jury).
<b>SÉCURITÉ</b>	La sécurité médicale sera assurée par un poste de secours prestataire.
<b>RAPPEL</b>	<b>Le nombre de participants en course est toujours très élevé. Tout le monde s'en félicite. Toutefois, soyons vigilants à ne pas trop les surcharger.</b> <b>De plus, les secours sont de plus en plus sollicités du fait de certains élèves peu ou pas du tout préparés.</b> <b>Chaque établissement doit donc veiller à gérer ses inscriptions en bonne intelligence.</b> <b>Merci d'envoyer des élèves issus d'un cross d'établissement et entraînés.</b>
<b>PROCHAINES COMPETITIONS</b>	Mercredi 27 novembre – Cross Régional – Pontivy Samedi 13 décembre – Cross National – Flers (61)
<b>QUALIFICATIONS pour LE REGIONAL</b>	Voir le tableau des quotas sur le site de l'Ugsel Bretagne. Des demandes de Qualifications Exceptionnelles peuvent être demandées, avant la course de la catégorie concernée, elles seront étudiées.



## DEMANDE DE QUALIFICATION EXCEPTIONNELLE

### POUR LE CROSS REGIONAL

DECISION DE LA C.S.R.

ETABLISSEMENT : .....

Enseignant EPS responsable : .....

**NOM et PRENOM de l'athlète :** .....

**N° DE LICENCE :** .....

CATEGORIE (à encercler) :    **BF 1 - BF 2 - MF 1 - MF 2 - CF - JF**  
   **BG 1 - BG 2 - MG 1 - MG 2 - CG - JG**

<i>PERFORMANCES REALISEES QUI JUSTIFIENT cette DEMANDE</i>		
<b>COMPETITION de référence</b>	<b>PLACE</b>	<b>DATE et LIEU (1)</b>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**MOTIF D'ABSENCE AU CROSS DEPARTEMENTAL :**

.....

.....

Signature de l'enseignant EPS

(1) sans les références demandées, votre demande de Q.E. ne sera pas prise en considération.