**CONSEIL MUNICIPAL DE VACOAS PHOENIX**

**RELAIS SUR ROUTE DE VACOAS PHOENIX**

**DIMANCHE 29 OCTOBRE 2017**

**CATEGORIES JUNIOR/SENIOR HOMMES /DAMES (MIXTES) ET**

**VETERANS (MIXTES)-19.2 KM**

**REGLEMENT:**

**Article 1:** Le conseil Municipal de Vacoas –Phoenix organise une course pédestre par équipe à travers la Ville de Vacoas Phoenix en collaboration avec le Comité Régionale d’Athlétisme de la région.

**Article 2:** Les athletes doivent posséder une licence valide délivrée par la MAA (Mauritius Athletics Association)

**Article 3**: Pour les deux catégories, l’épreuve est une course à pied de 6 coureurs sur un parcours de 19.2 km. Les équipes seront composées comme suit :

 -**JUNIOR/SENIOR Hommes/Dames Mixtes : 3 Hommes, 3 Dames**

 **-VETERANS Hommes/Dames : 5 Hommes et 1 Dame**

 **-Le premier et le dernier coureur doit être obligatoirement une fille pour la catégorie Junior/Senior Mixtes et pour les vétérans mixtes, la dernière participante doit être obligatoirement une fille.**

**Article 4** : D’après cet article tout athlète devient Vétéran le jour de ses 40 ans.

**Article 5:** Les coureurs devront être vêtus décemment: short, maillots de couleur uniforme par équipe.

**Article 6 :** Une région est autorisée à présenter un maximum de **deux équipes** dans chaque catégorie

Pour chaque équipe un responsable est exigé .les Deux équipes devront porter des couleurs différentes.

**Article 7 :** Cette épreuve est ouverte aux équipes suivantes :

 -**Les Villes et Conseil District ou Régions**.

**Article 8 :** L’émargement des équipes se fera à partir de 07 :00 hrs et se terminera a 08 :00 heures et les coureurs seront placés sur les lieux d’échanges à partir de cette heure-là. Le Comité d’Organisation réserve le droit de ne pas accepter les équipes qui se présentent après 08 :00 heures.

**Article 9 :** Il sera interdit à un relayeur de courir torse nu ou sans témoin ou sans dossard. Le témoin doit être porté à la durant toute la course.

**Article 10** :Il sera interdit à un relayeur ou toute autre personne non concernée par une étape de gêner ou d’intimider le relayeur d’une équipe adverse

**Article 11 :** Il sera interdit d’utiliser un raccourci ou d’emprunter un moyen de locomotion quelconque.

**Article 12 :** Les échanges se feront à l’aide d’un témoin dans la zone indiquée sur la chaussée.

**Article 13** : Les relayeurs seront placés selon l’ordre figurants sur la fiche d’émargement. Aucun changement ne sera autorisé après le départ

**Article 14 :** Chaque équipe sera autorisée d’avoir une voiture pour apporter le soutien nécessaire à ses relayeurs.

**Article 15 :** Le Team Manager d’une équipe sera le seul autorise à poser une réclamation auprès du directeur de course. Ceci devra se faire dans un délai de 10 minutes après l’arrivée du dernier conçurent et accompagnée de preuve irréfutable et d’un montant de trois milles roupies (Rs 3,000.)

 Aucune réclamation ne sera considérée après ce délai. Les réclamations seront examinées par un jury d’appel et sa décision sera finale.

**Article 16 :** Chaque Coureur n’aura le droit d’effectuer qu’un seul relais.

**Article 17 :** Toute l’équipe (coureurs, responsables, conducteurs) contrevenant aux articles 6, 7, 8, 9, 10,11 pourra encourir les sanctions suivantes :

1. **Avertissements**
2. **Disqualification**

**N.B Le Comité d’Organisation réserve le droit d’ajouter des règlements additionnels qui seront communiqués aux responsables des équipes le jour même de la course**

 **LE PARCOURS**

**A. DEPART : Municipalité de Vacoas Phoenix a Hollywood No 1 - 3KM**

**B. Hollywood No 1- Henrietta branch RD (pont) - 3 KM**

**C. Henrietta Branch Rd - Tamarind Falls -3.5 KM**

**D. Tamarind Falls- Henrietta Branch Rd -3.5 KM**

**E. Henrietta Branch Rd – Robot Winners, Ave J.Kennedy – 3.3KM**

**F. Robot Winners - Municipalité De Vacoas Phoenix - 2.7 KM**

**G .ARRIVEE : Municipalité de Vacoas Phoenix**

 **TOTAL -19.2 km**

**CONSEIL MUNICIPAL DE VACOAS PHOENIX**

**RELAIS SUR ROUTE DE VACOAS PHOENIX**

**DIMANCHE 29 OCTOBRE 2017**

**CATEGORIES SENIOR HOMMES /DAMES (MIXTES) ET**

**VETERANS (MIXTES)-19.2 KM-UN circuit**

**Départ : VERS 09 :00 HEURES**

**CATEGORIE : VETERAN HOMMES/DAMES-MIXTES**

**PARCOURS : 19.2 KM**

Je soussigné …………………………………………………………………………………….demande l’inscription de mon équipe pour l’épreuve du Relais sur route de Vacoas Phoenix le Dimanche 29 Octobre 2017 à 09 :00 heures.

Mon équipe sera composée comme suit et sera prête à l’appel de 08 :00 heures.

1. NOM DE L’EQUIPE/REGION :………………………………………………………………………………………

2. NOM DU RESPONSABLE DE L’EQUIPE :………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  NOM | PRENOM | ADDRESSE |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Nom et adresse du capitaine de l’équipe :………………………………………………………………………………………

Nous nous engageons à respecter les règlements qui gouvernent la course.

…………………………………………………………… …………………………………………………………

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L’EQUIPE SIGNATURE DU CAPITAINE DE L’EQUIPE

No. Du téléphone :……………………………. No du téléphone :……………………….

N.B : tous les formulaires de participation doivent être déposés/envoyés au Département du Bien-être Social et du Sport au plus tard le Lundi 23 Octobre 2017 à 03 :00 pm.

Certificat médicaux exigés pour les athlètes vétéran avant la course.

**CONSEIL MUNICIPAL DE VACOAS PHOENIX**

**RELAIS SUR ROUTE DE VACOAS PHOENIX**

**DIMANCHE 29 OCTOBRE 2017**

**CATEGORIES SENIOR HOMMES /DAMES (MIXTES) ET**

**VETERANS (MIXTES)-19.2 KM-UN circuit**

**Départ : VERS 09 :00 HEURES**

**CATEGORIE : JUNIOR/SENIOR HOMMES/DAMES -MIXTES**

**PARCOURS : 19.2 KM**

Je soussigné …………………………………………………………………………………….demande l’inscription de mon équipe pour l’épreuve du Relais sur route de Vacoas Phoenix le Dimanche 29 Octobre 2017 à 09 :00 heures.

Mon équipe sera composée comme suit et sera prête à l’appel de 08 :00 heures.

1. NOM DE L’EQUIPE/REGION :………………………………………………………………………………………

2. NOM DU RESPONSABLE DE L’EQUIPE :………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  NOM | PRENOM | ADDRESSE |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Nom et adresse du capitaine de l’équipe :………………………………………………………………………………………

Nous nous engageons à respecter les règlements qui gouvernent la course.

…………………………………………………………… …………………………………………………………

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L’EQUIPE SIGNATURE DU CAPITAINE DE L’EQUIPE

No. Du téléphone :……………………………. No du téléphone :……………………….

N.B : tous les formulaires de participation doivent être déposés/envoyés au Département du Bien-être Social et du Sport au plus tard le Lundi 23 Octobre 2017 à 03 :00 pm.

Certificat médicaux exigés pour les athlètes vétéran avant la course.