




















MAI - JUIN 2026

LUNDI niveau 				JEUDI niveau  			
4	Le Vila - la chatterie Ntre Dame de la Roure	3h 250m		7	Amélie-Montbollo par le Maroc	3h30 400m	
11	Céret Mas Guardy	3h30 300m		14	St Laurent Les Fontaines	3h30 450m	
18	Reynes Mines de Talc	3h00 350m		21	Le Moulinot Ravin du Bonabosc	4h00 400m	
25	Amélie Le drapeau	3h00 300m		28	Reynes Chemin des Mas	3h30 400m	
1	Céret Chapelle St Ferréol	3h00 180m		4	Palalda/Montbollo Montargull	3h30 400m	
8	Amélie La Montagnole	3h30 300m		11	Amélie La Cougoulade	4h00 400m	
15	Montesquieu jardin botanique	3h00 200m		18	Maureillas Riunogues	4h00 350m	
22	Amélie La rivière ample	3h00 300m		25	Amélie St Engracis	3h30 400m	
29	Céret La cascade	3h30 300m					

Programme susceptible d'être modifié en fonction de la météo

Chaussures de randonnée indispensables + 1 L d'eau recommandée - Voiture nécessaire.

Forfait curiste (3 semaines) 10 € ou 2 € la randonnée

Covoiturage 2€ par personne par sortie covoiturée à remettre au chauffeur du véhicule

Renseignements auprès d'Odette, présidente de l'association 06-26-69-67-96



A découper, à remettre au responsable de l'association, le jour de la randonnée,

### DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné .....

Demeurant.....



Pratiquant la randonnée au sein de l'association Rando Vall'Respir déclare :

- avoir été informé de l'obligation de fournir un certificat médical attestant de mon aptitude à la pratique de la randonnée,
- être en pleine capacités de ma condition physique pour participer aux sorties randonnées organisées. par l'association

En l'absence de ce certificat je décharge et libère l'association Rando Vall'Respir de toute responsabilité en rapport à ma participation à leurs randonnées en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception et déclare être détenteur d'une assurance maladie /accident / responsabilité civile en cours de validité.

**J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause.**

A Amélie les Bains, le ..... Signature