

# 31. Original Pfrontar Schalengge-Rennen

in Pfronten-Kappel, am 10. Februar 2018 - Start 12.00 Uhr



## Startbedingungen:

1. Jede Mannschaft besteht aus einem Fahrer und einem Helfer, die beide mindestens 16 Jahre alt sein müssen.
2. **Jeder Teilnehmer fährt auf eigene Gefahr und Verantwortung. Wir empfehlen Schutzausrüstung (Helm, Schützer, etc.) zu tragen.**
3. Jeder Teilnehmer muss das Anmeldeformular selbst unterschreiben.
4. Die **Startgebühr von 10,00 €, pro Person** muss bei Erhalt der Startnummer entrichtet werden. Startnummernausgabe erfolgt bis 11.00 Uhr.
5. Zugelassen sind nur Schalenggen in überlieferter Ausführung mit Holzkufen oder herkömmlich beschlagen. Als einzige Änderung kann ein Sitzbrett angebracht werden.
6. Schalenggen mit vorstehenden Teilen, sowie jegliche Querverstrebungen, die zu Verletzungen führen könnten, **werden zum Start nicht zugelassen.**
7. Schuhe mit durchgehender, glatter Sohle sind erlaubt, **nicht erlaubt** sind aber **Metallschienen, Metallkanten** und **Metallplatten** an den Schuhen, sowie **zusätzlich aufgebrachte Beläge** aller Art.
8. Die Kontrolle der Ziffern 5 bis 7 erfolgt am Start.
9. Sollte bei der Abfahrt einer Mannschaft die Schalengge zu Bruch gehen und sich zur Weiterfahrt auf der Strecke nicht mehr eignen, so kommt die Mannschaft doch in die Wertung, wenn jedes Mitglied der Mannschaft mit einem Teil der Schalengge das Ziel passiert. Diese Teile müssen außerhalb, jedoch entlang der Rennstrecke zum Ziel gebracht werden.

**Anmeldeschluss:** Sonntag, 04.02.2018

**Anmeldung:** Per Fax und Telefon: 08363/5146 oder Fax 08363/94243

Info rund um das Rennen, Anmeldungen, Startlisten: Infotelefon 08363/5146 oder [www.kappelar-schalenggar.de](http://www.kappelar-schalenggar.de) / [info@kappelar-schalenggar.de](mailto:info@kappelar-schalenggar.de)

**Es gibt wieder ein großes Partyzelt, ab 16.00 Uhr im Zielraum**

***Auf Eure Teilnahme freut sich der „Kappeler Schalengger Verein“ e. V.***

Bitte leserlich schreiben!

***Mir fahret mit!***

***dr' Fahrer:***

***dr' Healfar:***

***Name: .....*** ***Name: .....***

***Vorname: .....*** ***Vorname: .....***

***Straße: .....*** ***Straße: .....***

***Wohnort: .....*** ***Wohnort: .....***

***Telefon: .....*** ***Telefon: .....***

***Verein: .....***

*Mit den Startbedingungen und der evtl. Weiterverwertung/Verwendung von Fotos erklären wir uns einverstanden!!*

***Unterschrift: .....*** ***Unterschrift: .....***