FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'EXAMEN AU CERTIFICAT D'APTITUDE AU SPORT MOTOCYCLISME

Nom : ……Prénom : ……..Sexe : M…..F

Date de naissance : ……Lieu :……

Adresse : ……

Téléphone : ……Discipline pratiquée : ☐ Vitesse ☐ Tout terrain

Moto : ☐ Mob ☐ 85cc ☐ 125cc ☐ 250cc ☐ Quads

Pour les pilotes possédant le Guidon d'Or, ou le permis de conduire préfectoral Type A, seul la partie théorie sera à passer (sauf quads) *joindre photocopie du guidon ou du permis*

THEORIE

Je choisi la session du ……**Date de repli** :……..…

A renvoyer à : Ligue Motocycliste du Centre 5 Rue de la Gabellière
45380 La Chapelle Saint Mesmin Tel : 02.38.22.01.04

Partie administrative ne pas remplir

Convoqué le :……..Présent Absent

Convoqué le :……..Présent Absent

Examen passé le : ……à ……..……

Reçu ☐ Le Président Le professeur breveté

Refusé ☐ Signature Signature

PAIEMENT : ESP CB CP Banque :……Chèque n°:……..

DOCUMENTS A JOINDRE

- ☐ Frais de dossier : **45 €uros** (*chèque à l'ordre de la Ligue du Centre*)
- ☐ 1 enveloppe timbrée à **0.55 €uro** *à votre adresse*
- ☐ 1 enveloppe (162X229) timbrée à **0,88 €uro** *à votre adresse*
- ☐ 1 photo d'identité récente avec votre nom et prénom au dos
- ☐ Certificat médical (*au dos de la feuille*)
- ☐ Autorisation parentale si moins de 18 ans (*au dos de la feuille*)
- ☐ Photocopie de la Carte National d'Identité ou du Livret de Famille

Dès réception de ce dossier d'inscription dûment rempli, nous vous ferons parvenir les documents nécessaires à votre formation.

Vous devez venir avec votre moto (conforme aux règles techniques définies dans le document de formation), et être muni de votre équipement individuel : casque homologué, lunettes, gants, pantalon de cuir, bottes de cuir. Prévoir que l'examen durera toute la journée.

Tout dossier renvoyé dans la semaine précédent l'examen, ne pourra être traité

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Monsieur : ……..

Que son état de santé lui permet de pratiquer le sport motocycliste en compétition dans la catégorie d'âge et que son calendrier de vaccination antitétanique est à jour.

Fait à : ……..…….le : ……..

Signature Cachet

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M ……

Demeurant : ……

Agissant en qualité de - père – mère – tuteur – autorise mon fils/fille : ……...

Né (e) le : ……à :……..

A prendre part au stage d'aptitude à la pratique du sport motocycliste. Par la présente je déclare dégager entièrement la responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Fait à : ……..….le : ……

Signature :

FFM
FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

LIGUE du CENTRE

Sessions CASM 2009

25 janvier à Saint Maur 36

15 février à Argent sur Sauldre 18

22 mars à Montlouis 37

12 avril à Argenton sur Creuse 36

10 mai à Neuvy sur Barangeon 18

14 juin à Chartainvilliers 28

27 septembre à Saint Aignan le Jaillard 45

25 octobre à Herbault 41

15 novembre à Vierzon 18