



FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR EXAMEN AU GUIDON de BRONZE* , d'ARGENT* ou OR* (*rayer les mentions inutiles)

Nom :

Prénom : Sexe : ☐ ☐

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Cp : Ville :

Téléphone : E-Mail :

PHOTO

Examen passé le à

Reçu ☐ Le Président : Le Professeur breveté.....

Refusé ☐ Signature : Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE

- Règlement de 30€
- 3 enveloppes timbrées à votre adresse
- 2 photographies avec votre nom et prénom au dos
- Certificat médical (ci-joint)
- Autorisation parentale (ci-joint)

CONVOCATION

M

Demeurant :

Vous êtes convoqué à.....heures, le.....

Lieu :Département :

Vous devez amenez un motorcycle et être muni de votre équipement individuel : casque homologué, lunettes, gants, tenue, bottes.

CERTIFICAT MEDICAL

Tout candidat désirant pratiquer le sport motocycliste doit se soumettre préalablement à une visite médicale complète d'aptitude

☐ Ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique motocycliste*

☐ Présente une contre-indication médicale au sport motocycliste*

**Cochez la case correspondante*

Date de l'examen :

Signature et CACHET du médecin

Numéro d'agrément :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), Madame,

Monsieur..... agissant en qualité de Mère, Père, Tuteur (trice)

autorise mon enfant..... né (e) le.....

Demeurant à :

A prendre part à l'examen au certificat d'aptitude au sport motocycliste. Par la présente, je déclare dégager de toute responsabilité la ligue ou le club, organisateurs de l'examen, auquel mon enfant participe, en cas d'accident de ce dernier.

Fait à

Signature :

Le :