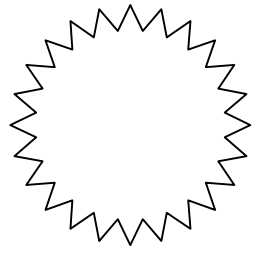


# FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

## DEMANDE D'INSCRIPTION POUR EXAMEN AU CERTIFICAT D'APTITUDE AU SPORT MOTOCYCLISTE 2010



NOM : ..... PRENOM : ..... \* SEXE :  M  F

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

E.MAIL : .....

- 
- |  |  |                |                                    |
|--|--|----------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FFM *         | <input type="checkbox"/> Guidon d'or *   | Discipline * : | <input type="checkbox"/> MotoCross |
| <input type="checkbox"/> UFOLEP *      | <input type="checkbox"/> Permis moto A * |                | <input type="checkbox"/> Quad      |
| <input type="checkbox"/> INDEPENDANT * |  |                | <input type="checkbox"/> Vitesse   |
|  |  |                | <input type="checkbox"/> Trial     |
|  |  |                | <input type="checkbox"/> Enduro    |
|  |  |                | <input type="checkbox"/> Autre     |
- 
- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Samedi 30 Janvier 2010  | SOMMAUTHE (08) *            |
| <input type="checkbox"/> Samedi 20 Février 2010  | POULANGY (52) *             |
| <input type="checkbox"/> Samedi 20 Mars 2010     | MONTGENOST - ROMILLY (51) * |
| <input type="checkbox"/> Samedi 12 Juin 2010     | à définir (.....) *         |
| <input type="checkbox"/> Samedi 2 Octobre 2010   | ROMILLY SUR SEINE (10) *    |
| <input type="checkbox"/> Samedi 20 Novembre 2010 | STE MENEHOULD (51) *        |

\* Cocher la bonne proposition

---

Examen passé le ..... à .....

Reçu  le Président : Mr Guy BARTHE le Professeur breveté : Mr Thierry SANZEY

Refusé  signature signature

### DOCUMENTS A JOINDRE

- Frais de dossier: 50€ par chèque à l'ordre de la LMCA (Ligue Motocycliste Régionale de Champagne-Ardenne).
- 3 Enveloppes vierges timbrées à 0,56€
- 1 Enveloppe vierge format 16X23 cm au minimum timbrée à 1,35€
- 2 Photographies récentes avec Nom et Prénom au dos
- Certificat médical à remplir au dos de la feuille
- Autorisation parentale si le candidat a moins de 18 ans à remplir au dos de la feuille
- Autorisation pour l'examen pratique si le candidat a plus de 18 ans à remplir au dos de la feuille
- Photocopie du diplôme du guidon d'or pour ceux qui en sont possesseur.
- Photocopie du permis moto A grosse cylindrée pour ceux qui en sont possesseur.

Les pilotes qui sont en possession du permis moto grosse cylindrée (permis A) ou du guidon d'or sont dispensés de l'examen pratique du CASM.

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) ..... Docteur en Médecine, certifie avoir examiné Mr (Mme) ..... et prononce que son état de santé lui permet de pratiquer le sport motocycliste en entraînement ou en compétition dans sa catégorie d'âge et que son carnet de vaccination antitétanique est à jour.

Fait à ..... le .....

Signature ..... Cachet .....

---

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M ..... Né (e) le .....

Demeurant .....

Agissant en qualité de père - mère - tuteur\* autorise mon fils – fille\* :

.....Né (e) le .....

A prendre part à l'examen du certificat d'aptitude à la pratique du sport motocycliste. Je déclare qu'il (elle) a déjà pratiqué la moto et qu'il (elle) possède ou possèdera le jour de l'examen un niveau suffisant pour le passage des ateliers de la pratique du CASM sans danger pour lui même ou pour les autres. Par la présente je déclare dégager entièrement la responsabilité de l'organisateur et des moniteurs en cas d'accident.

Fait à ..... le .....

Signature .....

---

## AUTORISATION POUR L'EXAMEN PRATIQUE

Je soussigné (e) M .....

Demeurant .....

Déclare avoir déjà pratiqué la moto et m'engage à acquérir si ce n'est déjà acquis un niveau suffisant pour le passage des ateliers de l'examen de la pratique du CASM sans danger pour moi même ou pour les autres. Je déclare prendre part à l'examen du certificat d'aptitude à la pratique du sport motocycliste. Par la présente je déclare dégager entièrement la responsabilité de l'organisateur et des moniteurs en cas d'accident.

Fait à ..... le .....

Signature .....

---

Dossier à renvoyer à : LMCA à l'intention de Mr SANZEY Thierry

Tel : 03 26 05 05 05

24, Rue GONZALLE 51100 REIMS