



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

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Ligue Motocycliste Régionale (cachet)



Examen passé le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Reçu  le Président \_\_\_\_\_ le Professeur breveté \_\_\_\_\_

Refusé  Signature \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

DOCUMENTS A JOINDRE

- Frais de dossier \_\_\_\_\_ 40 € \_\_\_\_\_ Chèque à l'ordre de la ligue
- 1 enveloppes timbrées à votre adresse
- 2 photographie récente avec nom, prénom au dos
- Certificat médical
- Autorisation parentale si moins de 18 ans } au dos de la feuille

DÉTACHER SUIVANT POINTILLE

CONVOCAATION

M \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

vous êtes convoqué à \_\_\_\_\_ heures le \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Vous devez amener un motorcycle et être muni de votre équipement individuel : casque homologué, lunettes, gants, pantalon de cuir, bottes de cuir.

Désire participer à un stage de mise à niveau la veille de l'examen ..... 250 francs

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné Docteur en Médecine, certifie avoir examiné Monsieur \_\_\_\_\_

que son état de santé lui permet de pratiquer le sport motocycliste en compétition dans sa 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 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 le \_\_\_\_\_

Signature

A \_\_\_\_\_