

*NOM:



FICHE D'INSCRIPTION AU CERTIFICAT D'APTITUDE AU SPORT MOTOCYCLISTE CASM POUR LES + 12 ANS OU DU GUIDON POUR LES 6/12 ANS

PRFNOM:

| *DATE ET LIEU DE NAISSANCE : | | |
|--|--|--|
| *ADRESSE : CP : VILLE : | | |
| *TEL.: | | |
| *Mail: | | |
| | | |
| Samedi 25 Septembre 2021 à 09H00 | | |
| à BAR SUR SEINE (10) | | |
| TYPE D'EXAMEN (GUIDON/CASM) : | | |
| LA REUSSITE À L'EXAMEN THEORIQUE DU CASM DONNE ACCES A LA QUALIFICATION D'OFFICIEL COMMISSAIRE DE PISTE. SI VOUS ÊTES EN POSSESSION D'UN PERMIS MOTO OU D'UN GUIDON D'OR, <u>MERCI DE NOUS EN JOINDRE UNE COPIE AU DOSSIER D'INSCRIPTION CELA VOUS DISPENSE DE LA PARTIE PRATIQUE.</u> | | |
| AVEZ-VOUS DEJA ÉTÉ LICENCIÉ FFM ? OUI NON VOTRE N° ET TYPE : Quelle discipline moto pratiquez-vous ? : | | |
| Renvoyer impérativement cette fiche à : Basile GAUTHEROT par mail : basile.gautherot@gmail.com | | |
| Règlement sur place de 50 € pour le CASM ou de 30 € pour un guidon, par chèque à l'ordre du CMD 10. | | |
| Date : Signature : | | |



Signature



AUTORISATION PARENTALE

| Je soussigné (e) M | Né (e) le |
|---|--|
| Demeurant | |
| Agissant en qualité de Père – Mère | Tuteur autorise mon fils – fille : |
| né (e) le | |
| à prendre part à l'examen du Guidon / CA | SM. |
| Je déclare qu'il (elle) a déjà pratiqué la mo | oto et qu'il (elle) possède ou possèdera le |
| jour de l'examen un niveau suffisant pou | ur le passage des ateliers de la pratique |
| sans danger pour lui (elle) même ou pou | ur les autres. Par la présente, je déclare |
| dégager entièrement la responsabilité de | e l'organisateur et des moniteurs en cas |
| d'accident. | |
| Fait à | le |