

**FORMULAIRE 2009****LIGUE MOTOCYCLISTE REGIONALE DU LIMOUSIN**

B.P. 29238 - 87222 FEYTIAT cedex - tél / fax : 05 55 30 85 03 - e-mail : liguelimousin@wanadoo.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN POUR LE

**CERTIFICAT d'APTITUDE au SPORT MOTOCYCLISTE (CASM)**

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : (M) . (F) .

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

..... Tél. N° : ..... E-Mail : .....

Titulaire d'un guidon d'Or (oui) \* - (non) \* - du permis A (oui) \* - (non) \* (\* rayer les mentions inutiles)

Session souhaitée, date : ..... Type de machine : Solo \* / Quad \* ; Cylindrée : .....

**Documents à joindre :**- Frais de dossier : Chèque de **42€** à l'ordre de la Ligue Motocycliste Régionale du Limousin(de **25 €** si titulaire d'un guidon d'**OR** ou du permis A « gros cube »)- 2 enveloppes à votre adresse (1 format **11x22** affranchie à **0,55€** + 1 format **16x22.8** affranchie à **0,88€**)- 1 photographie récente (**30 x 30mm maximum**) avec nom et prénom au dos,

- les photocopies des permis et/ou guidons déjà obtenus.

**Attention ! Toute personne titulaire du permis A « gros cube » n'a que la partie théorique à valider.****TOUT DOSSIER INCOMPLET OU RETOURNE HORS DELAI (minimum 10 jours avant l'examen) NE POURRA ÊTRE ENREGISTRÉ***Le nombre de place est limité à 25 candidats par session***La convocation sera retournée dans les 5 jours avant la date d'examen.****En cas d'absence non justifiée (certificat médical), le chèque d'inscription sera encaissé.****La Ligue se réserve le droit d'annuler ou de modifier une session.****CERTIFICAT MEDICAL (de moins de 3 mois avant la session souhaitée)***(à remplir impérativement)*Je soussigné Mr/Mme ..... Docteur en Médecine, certifie avoir examiné Mr /Mme/  
Mlle/..... et déclare que son état de santé lui permet de pratiquer le  
sport motocycliste dans sa catégorie d'âge et que son calendrier de vaccination antitétanique est à jour.

Fait à ..... le.....

Signature

Cachet (obligatoire)

**AUTORISATION PARENTALE***(à remplir impérativement si moins de 18 ans)*

Je soussigné(e)M.....demeurant .....

..... agissant en qualité de père - mère - tuteur

autorise mon fils / fille : ..... Né(e) le ..... à prendre part aux

activités éducatives de la Fédération Française de Motocyclisme. Par la présente, je déclare déléguer entièrement  
la responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Fait à ..... le.....

Signature.