



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

Matin : examen théorique Après-midi : examen pratique. Prévoir la journée.

NOM :	Prénom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance : ___ / ___ / ___	Age : ___	Né (e) à :
Adresse :		
Code Postal : ___ - ___ - ___	Ville :	
:	:	:
Adresse mail :		
Si licencié, n° d'adhérent :	Nom du Moto Club :	

La réussite à la partie théorique du CASM donne l'accès à la qualification d'**Officiel Commissaire de Piste**.
Si vous avez plus de 16 ans, souhaitez-vous obtenir cette qualification ?

OUI NON

Possesseur du Permis A ? OUI NON du Guidon d'Or ? OUI N°..... NON
(obligation de le présenter le matin de l'épreuve)

Discipline :

MOTOCROSS TRIAL ENDURO VITESSE QUAD

Date et lieu de l'examen souhaité : ___ / ___ / ___ à _____

**Document dûment rempli accompagné des pièces, ci-dessous, à retourner à la :
LRMB - Maison des Sports – 12 bd Galliéni – 89000 AUXERRE**

- 1 chèque de 42€ à l'ordre de la LMR Bourgogne, pour les frais de dossier**
- 2 enveloppes affranchies au tarif lettre en vigueur mentionnant vos coordonnées**
- autorisation parentale pour les moins de 18 ans (formulaire à remplir au dos)**

CONVOCATION

(Vous devez vous présenter avec un motorcycle et être muni de votre équipement individuel :
casque homologué, lunettes, gants, pantalon de cuir ou combinaison, bottes de cuir)

Mme, Mle, M. :

Demeurant _____

Vous êtes convoqué le : ___ / ___ / ___ à ___ H ___ Lieu : _____ Département :





AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), Mme, Mlle, M _____

Demeurant _____ à _____

Agissant en qualité de Père / Mère / Tuteur

Autorise l'enfant _____

Né (e) le ___ / ___ / ___ à _____

A prendre part au stage d'aptitude à la pratique du Sport Motocycliste.

Par la présente, je déclare décharger entièrement la responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Fait à _____ le ___ / ___ / ___

Signature :