



**FÉDÉRATION SPORTIVE
ET GYMNIQUE DU TRAVAIL
COMITÉ DU GARD
Commission des Activités Vélo**

**DEMANDE DE LICENCE
SAISON 2009**

Club : _____,

Nom : _____, **Prénom :** _____,

Adresse : _____,

Code Postal : _____, **Ville :** _____, **Téléphone :** _____,

Date de Naissance : _____, **Sexe :** _____, **E-mail :** _____,

Activité(s) pratiquée(s) (mettre une croix dans la case correspondante):

Cyclisme traditionnel *Attestation médicale obligatoire (voir ci-après):* **Catégorie :** _____,

V.T.T. *Attestation médicale obligatoire (voir ci-après):* **Catégorie :** _____,

Cyclotourisme : **Ski :** **Gymnastique d'entretien :**

Dirigeant : **Autre (préciser) :** _____,

Catégorie de licence :

Enfant : **Jeunes :** **Adultes :**

(nés en 1994 et après) (nés en 1990, 1991, 1992 et 1993) (nés en 1989 et avant)

Signature du Demandeur	Autorisation des parents si le Demandeur est mineur <i>Signature</i>	Le Club <i>Le Président certifie que la présente demande a été signée par le demandeur lui même (son identité ayant été vérifiée au préalable)</i> LE PRÉSIDENT
	le :	<i>Cachet du Club et signature du Président</i>

ATTESTATION MÉDICALE

Le médecin soussigné, certifie que le demandeur ne présente aucune contre indication à la pratique de la compétition cycliste

À : _____ le : _____
Signature et cachet obligatoire

*La loi n'imposant le « certificat de non-contre indication » que pour la pratique de la compétition, celui-ci n'est donc pas requis pour la délivrance des licences dirigeants, cyclotourisme, gymnastique d'entretien, ski.
Cette attestation vaut certificat médical au sens de l'article 35 de la loi n° 84610 du 16/07/84 sur le sport.*

ASSURANCE

NOM : _____, PRÉNOM : _____,

ADRESSE : _____,

VILLE : _____, CODE POSTAL : _____,

- Lors de mon adhésion à l'association, je déclare qu'une notice Assurances m'a été remise par l'Association. Je reconnais avoir pris connaissance :

- de garanties individuelles Accident,
- et des garanties complémentaires

mises à ma disposition par la Fédération Sportive et Gymnique du Travail (F.S.G.T.), ainsi que des modalités de mise en oeuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive

- Je souscrit à cette assurance

A : _____, le _____.

Signature

(lu et approuvé)

**Pour les mineurs (- 18 ans) cette rubrique sera
signée par les parents**

AUTRE LICENCE

Pour une meilleure gestion des quotas et des catégories, indiquer si vous avez une licence F.F.C. ou si vous avez l'intention d'en prendre une :

OUI :

NON

si oui quelle catégorie :

IMPORTANT

Compte tenu du respect du protocole F.S.G.T./F.F.C. il ne sera pas délivré de licence F.S.G.T. pour la pratique du cyclisme aux coureurs F.F.C. classés nationaux et pratiquants.

L'appellation des catégories ayant changées depuis l'année 2007, la FSGT n'accepte que les coureurs de Deuxième catégorie ayant moins de 200 (deux cents) points au classement FFC en fin de saison sportive précédente.

Ces coureurs ne doivent pas avoir été classés Elite les 5 ANNEES Précédentes ou 2 ANNEES pour les séries Nationale.

Ils seront classés dans les catégories suivant le barème prévu dans le règlement national FSGT (1) et ne pourront participer à aucun Championnat, la première année de licence FSGT, sauf s'il avait une licence FSGT l'année précédente et a été classé série Nationale au cours de cette même année.

Signature :

**(faire précéder la signature
de la mention : « lu et approuvé »)**

(1) en cours d'approbation.