



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

DEMANDE DE LICENCE ---- SAISON 2016

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 : Dirigeant :

Catégorie de licence :

Enfants : Jeunes : Adultes :

(nés en 2002 et après) (nés en 1998, 1999, 2000 et 2001) (nés en 1997 et avant)

En sollicitant cette licence, je m'engage à respecter strictement les règlements de la F.S.G.T. notamment en matière de double licence. (voir encadré au verso).

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

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

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 :

1° 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 1^{ère} catégorie.

L'appellation des catégories ayant changée à la FFC 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 6 ANNÉES Précédentes ou 2 ANNÉES pour les séries Nationale ou 1^{ère} catégorie.

Ils seront classés dans les catégories suivant le barème prévu dans le règlement national FSGT et ne pourront participer à aucun Championnat, la première année de licence FSGT.

2° IMPORTANT Un pratiquant ne peut être licencié à la FSGT et autre Fédération, qu'à condition que ce soit pour le même Club.

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