

NOM ..... Prénom ..... Sexe : H F

Date et Lieu de Naissance .....

Adresse .....

CODE Postal..... VILLE.....

Tél ..... Tél portable .....

Mail .....

CLUB .....

Déclare vouloir participer à l'examen, afin d'obtenir le Certificat d'Aptitude au Sport Motocycliste (CASM).

**Discipline :**     VITESSE     Pocket Bike     RALLYE ROUTIER  
 TRIAL     ENDURO     CROSS     Dirt Bike     QUAD

**Date et lieu de la session souhaitée :** .....

La réussite à la partie « théorie » du CASM donne accès à la qualification d'Officiel « Commissaire de Piste », avec prise d'effet à la souscription d'une licence F.F.M.

**Si vous avez 16 ans et plus, et en cas de réussite à la partie « théorie » du CASM, souhaitez vous obtenir cette qualification :**     OUI     NON    **Signature :**

**DOCUMENTS à joindre à la présente demande :**

**2 enveloppes** libellées à votre adresse : *une ordinaire affranchie à 0,56 € + une ½ A4 affranchie à 0,90 €*

**1 photo** récente, **format « photo carte d'identité »**, avec nom et prénom au dos

**Autorisation Parentale** pour les moins de 18 ans    **voir au dos de ce formulaire**

**FRAIS de DOSSIER, Attention ! Frais de dossier non remboursables en cas d'absence :**

Je ne suis pas titulaire du **Permis de Conduire, ni du Guidon d'Or : 46 €**

Je suis titulaire du **Permis de Conduire A : joindre la COPIE du permis + 28 €**  
**ATTENTION ! A « grosse cylindrée », Les permis A1 et AL ne sont pas pris en considération**

Je suis titulaire du **Guidon d'Or N° 08/..... : 28 €**

**Etablir 1 Chèque par dossier, à libeller à l'ordre du Comité Motocycliste Départemental (C.M.D.)**

**Le paiement des frais de dossiers en espèce ou par mandat n'est pas accepté**

**A ADRESSER** à : L.M.R. PAYS de la LOIRE - 3 rue du Parc des Sports - 44260 SAVENAY

**15 jours au moins avant la date de la session**

*SVP, affranchir votre envoi à 0,90 €. Merci.*

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) M .....

Agissant en qualité de      Père      Mère      Tuteur      autorise mon(ma)      fils      fille

NOM ..... Prénom ..... né(e) le.....

à prendre part au stage et à l'examen du Certificat de Réussite au Test d'Aptitude à la Compétition Motocycliste. Par la présente je déclare dégager entièrement la responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Fait le ..... à .....

**Signature**