



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

**DEMANDE DE LICENCE ---- SAISON 2017**

**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 :**

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

(nés en 2003 et après) (nés en 2002 2001 2000 1999) (nés en 1998 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 ).**

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

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<sup>ère</sup> 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<sup>ère</sup> 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 »)