



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

DEMANDE DE LICENCE ---- SAISON 2021

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 2008 et après) (2007 2006 2005 2004 2003) (nés en 2002 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 POSTE

- 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 »)