



**FÉDÉRATION SPORTIVE  
ET GYMNIQUE DU TRAVAIL  
COMITÉ DU GARD**

30cyclismefsgt@orange.fr www.30cyclismefsgt.fr

**DEMANDE DE LICENCE --- SAISON 2022**

*(svp, nom et prénom en majuscule d'imprimerie. A remplir recto-verso et à conserver au club pendant 3 ans)*

Club : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Date de Naissance : ..... Sexe : M  F

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

ROUTE (Attestation médicale obligatoire, voir ci-après) :  (1) Catégorie d'âge : ..... Catégorie course : .....

V.T.T. (Attestation médicale obligatoire, voir ci-après) :  (1) Catégorie d'âge : ..... Catégorie course : .....

*(Par exemple, catégorie âge : sénior et catégorie course : 3.)*

CYCLOTOURISME :  DIRIGEANT :  AUTRES :  \*FEDERATION FSGT  FFC  Autres :

\* Uniquement pour la compétition (possibilité de double licence dans le même club)

Si cheminot ou ayant droit, N° CP obligatoire : .....

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).

**RESERVE CLUB**

Catégorie de licence. Enfants :  Jeunes :  Adultes :   
 (Nés en 2009 et après) (Nés en 2008 2007 2006 2005 2004) (Nés en 2003 et avant)

Références paiement club: .....

Signature du demandeur     le : .....	Autorisation des parents si le demandeur est mineur Signature    le : .....	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. Licence à conserver 5 ans)</i> <b>LE PRÉSIDENT</b>   le : ..... <i>Cachet du Club et signature obligatoire du Président</i>
------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ATTTESTATION MÉDICALE** dans le cadre d'une réponse négative au questionnaire de santé remis par le club. *Le médecin soussigné, certifie que le demandeur ne présente aucune contre indication à la pratique du cyclisme en compétition.*

A : ..... le : .....

**Signature et cachet obligatoires du Médecin**

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