



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

[Esgt30@orange.fr](mailto:Esgt30@orange.fr) [www.30cyclismefsgt.fr](http://www.30cyclismefsgt.fr)

**DEMANDE DE LICENCE ---- SAISON 2018**

(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 :** .....

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

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

\* 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 2002 et après) (Nés entre 1998 et 2001) (Nés en 1997 et avant)

**Références paiement:** .....

|                               |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Signature du demandeur</b> | <b>Autorisation des parents si le demandeur est mineur</b><br>Signature<br><br>le : ..... | <b>Le Club</b><br><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><br><b>LE PRÉSIDENT</b><br><br>Cachet du Club et signature obligatoire du Président |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ATTESTATION 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.**

**À :** ..... **le :** .....

**Signature et cachet obligatoires**

La loi n'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.

**ASSURANCE** Pour les mineurs (- 18 ans), cette rubrique sera signée par les parents.

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : .....

Lors de mon adhésion à ....., (nom du club), je déclare qu'une notice « Assurances » m'a été remise par l'Association. Je reconnais avoir pris connaissance :

- des garanties individuelles « Accident »,
- des garanties complémentaires proposées,
- ainsi que des modalités de mise en œuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive.

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

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

## 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 : .....

**IMPORTANT:** par 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 en compétition 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 FFC 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 SIX ANNÉES précédentes ou les DEUX ANNÉES précédentes 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, lors de la première année de licence FSGT.

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