



FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME



DEMANDE D'INSCRIPTION POUR EXAMEN AU CERTIFICAT D'APTITUDE AU SPORT MECANIQUE

SESSIONS CHOISIES :

1^{er} choix : N° _____ Date _____

2^{ème} choix : N° _____ Date _____

Nom :

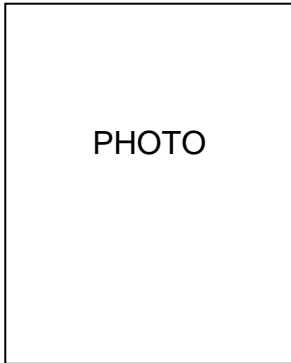
Prénom : Sexe : M F

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Cp : Ville :

Téléphone : E-Mail :



La réussite à la pratique du CASM donne accès à la qualification d'officiel Commissaire de piste.
Si vous avez 16 ans ou plus, souhaitez-vous obtenir cette qualification, en cas de réussite à cet examen :

OUI NON

Examen passé le à

Reçu Le Président : Le Professeur breveté.....

Refusé Signature : Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE

- Règlement de 50€ à l'ordre de la LMRA
- 2 enveloppes timbrées à votre adresse
- 2 photographies avec votre nom et prénom au dos
- Autorisation parentale si moins de 18 ans (ci-joint)
- Photocopie du permis moto ou guidon or (pas besoin d'effectuer la pratique)

ENVOYER LE DOSSIER

- **Mr Johan BURSTERT – 1A Hergauchamps – 68160 SAINTE-MARIE-AUX-MINES**
Impérativement 10 jours avant la session choisie



CONVOCAION AU CASM



M

Demeurant :

Vous êtes convoqué à.....heures, le.....

Lieu :Département :

Vous devez amenez un motocycle et être muni de votre équipement individuel : casque homologué, lunettes, gants, tenue, bottes.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), Madame,

Monsieur..... agissant en qualité de Mère, Père, Tuteur (trice)
autorise mon enfant..... né (e) le.....

Demeurant à :.....

A prendre part à l'examen au certificat d'aptitude au sport motocycliste. Par la présente, je déclare dégager de toute responsabilité la ligue ou le club, organisateurs de l'examen, auquel mon enfant participe, en cas d'accident de ce dernier.

Fait à

Signature :

Le :.....