

FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR EXAMEN AU

CERTIFICAT D'APTITUDE AU SPORT MOTOCYCLISTE

2014	Identification:
NOM :	PRENOM :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
N°DE TELEPHONE :	N° DE PORTABLE:
EMAIL :	

La réussite à la pratique théorique 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

DATE ET LIEU DU PASSAGE DE CASM :

Examen passé le :	à :
<input type="checkbox"/> Reçu : Le Président :	Le professeur breveté : David Hauquier
<input type="checkbox"/> Refusé : Signature :	Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE:

- Frais de dossier de 55€ par chèque à l'ordre de CPMDH ou espèce
- la photocopie de la carte d'identité
- Photocopie du permis moto A grosse cylindrée pour ceux qui en sont possesseur
- 2 enveloppes timbrées à votre adresse
- 1 photographie récente avec votre nom et prénom au dos
- Autorisation parentale si le candidat à moins de 18 ans (à compléter au dos)

**C P M D H Avenue des essarts BP70 59360 Le Cateau-Cambresis
03 27 84 54 33 / 06 86 68 14 07**

✂-----

CONVOCAION

Mr
Deumerant

Vous êtes convoqué à 9H15 ,
Lieu : Département : 59

Vous devez amener un motorcycle et être muni de votre équipement individuel : casque homologué, lunettes, gants, pantalon, bottes de cuir, pare pierre, ect ...

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M.....demeurant.....

Agissant en qualité de père – mère – tuteur autorise mon fils / fille

Né (e) le.....

A prendre part à la session de validation du Certificat d'Aptitude au Sport Motocycliste. Par la présente, je déclare dégager entièrement la responsabilité de l'organisation en cas d'accident.

Fait à Le

Signature :

AUTORISATION POUR L'EXAMEN PRATIQUE

Je soussigné (e) né (e) le.....

Demeurant.....

à prendre part à l'examen du certificat d'aptitude à la pratique du sport motocycliste. Déclare avoir déjà pratiqué la moto et m'engage à acquérir si ce n'est déjà acquis un niveau suffisant pour le passage des ateliers de l'examen de la pratique de CASM sans danger pour moi même ou pour les autres. Je déclare prendre part à l'examen du certificat d'aptitude à la pratique du sport motocycliste. Par la présente je déclare dégager entièrement la responsabilité de l'organisateur et des moniteurs en cas d'accident.

Fait à..... Le.....

Signature :