



**SAISON : 2023/2024**



Photo  
d'identité

<b>PILOTE</b>			
NOM :		PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :		N°LICENCE :	
ADRESSE :			
VILLE :		CODE POSTAL :	
TEL EN CAS D'URGENCE :		E-MAIL :	
ALLERGIES CONNUES :			
NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :			
HOPITAL EN CAS D'ACCIDENT :			
N°CASM (+ de 12 ans) :		MARQUE ET TYPE MOTO :	
NUMERO MOTO :		CYLINDREE	2T 4T
GUIDON	Or	Argent	Bronze

	HORAIRE	GROUPE	MOTO	TARIF
MERCREDI	Matin / Après midi	Initiation/ Compétition		
SAMEDI	Matin / Après midi	Initiation/ Compétition		

Mode de règlement :	Chèque :	Espèce :
En 9 fois		
1er Trimestre:		
2ème Trimestre :		
3ème Trimestre :		

A la séance	40 €	Prévenir 48h à l'avance pour disponibilité
-------------	------	--

Sauf crise sanitaire ou certificat du médecin il n'y aura pas de remboursement des cotisations.

**Documents à fournir AVANT LE 21 OCTOBRE 2023**

La fiche d'inscription complète

Un certificat médical en cours de validité

Une photo récente

La licence

Le règlement en chèque ou en espèce à l'ordre du "Pôle Mécanique de la Montagne Noire"



SAISON : 2023/2024



**INFORMATION ACCES PISTE ET AUTORISATION PARENTAL**

Je soussigné, Mme, Mr \_\_\_\_\_ Agissant en qualité de mère, père, tuteur, autorise mon enfant \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ à prendre part aux séances de l'Ecole de compétition, règlementées et organisées par le Pôle Mécanique de la Montagne Noire.

Je certifie avoir été informé et avoir pris connaissance que l'accès aux zones d'évolution et pistes n'est autorisés **qu'aux personnes titulaires de la Formation de Commissaire de Piste, Licenciées FFM et munies d'un gilet fluo** agissant pour la sécurité des pratiquants sous l'autorité des moniteurs, toutes les personnes ne correspondant pas à ce profil se verront refuser l'accès.

J'autorise le Pôle Mécanique de la Montagne Noire à prendre des photos et / ou des vidéos lors des séances d'entraînements à toute fin utile pour l'enseignement et afin de promouvoir l'image du club et faire découvrir l'activité.

Oui	Non
-----	-----

**INFORMATION ACCOMPAGNANT / RESPONSABLE LEGAL**

NOM :		PRENOM :	
TEL :	Port :	Fixe :	
E-MAIL :			

Fait à :

Le :

Signature :