



Annick LOINARD
Lieu-dit : 2 VAUGOLAY
72610 ANCINNES
Tel : 06 44 78 61 12

DEMANDE de LICENCE (Mineur) 20....

Licence Annuelle Licence Journalière Licencié FFCVP

VOITURE :

Licencié(e) :

NOM : Prénom :

Date de Naissance : Homme Femme

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone (obligatoire)

Adresse mail:

Etes-vous assuré(e) ? CPAM MSA autre

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ? oui non

Document à joindre :

- un **certificat médical** specifiant **sport en compétition**
- ou**
- une copie d'une licence sportive **en compétition**
- ou**
- l'attestation- questionnaire Santé complétée au verso de cette demande
- et**
- l'autorisation parentale complétée au verso de cette demande

Règlement : chèque espèces virement

TITULAIRE DE LA LICENCE

Le.....

à :

Signature

Licence enregistrée à la FeVP

le

par

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE relatif à l'état de santé art D231-1-5 code du sport

Je soussigné(e),
représentant légal de.....atteste sur
l'honneur être en possession du questionnaire de santé **pour les mineurs** visible sur le site
de la FeVP ou remis par le club.

J'atteste sur l'honneur avoir répondu avec le pilote pré-cité par la négative à toutes les
rubriques du questionnaire de santé et je reconnais que les réponses apportées par mes
soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Date

Signature du représentant légal

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussignée....., en qualité de Père , Mère , Tuteur , autorise le pilote
demandeur de licence ci-dessus cité, à participer aux courses de voitures à pédalier sous mon entière responsabilité.

**La FeVP se garde le droit d'interrompre sa participation s'il met en danger sa sécurité ou celle des autres
concurrents.**

- J'autorise la prise en charge médicale (secouristes bénévoles, pompiers...) pour tout incident survenant
pendant la course. Si besoin, téléphone du représentant légal
- J'atteste que le pilote a pris connaissance des règlements visibles sur le site (règlement de course, code
des pilotes...) en vigueur de la FeVP et qu'il s'engage à les respecter.
- J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance « contrat 4614895N »
ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A.Sport+ pour cette saison.
(visibles sur le site)

Je souhaite adhérer à cette garantie complémentaire oui non

Fait à Le.....

Signature du Parent ou Tuteur

