

<u>Club :</u>	
<u>Nom :</u>	<u>Prénom :</u>
<u>Date de naissance :</u>	

**CADRE RESERVE A LA CTD 24**

DEMANDE TRAITEE LE :.....  
ACCEPTEE EN CATEGORIE :.....  
REFUSEE POUR LE(S) MOTIF(S) :  
.....  
.....  
.....  
.....

Je demande pour la saison : \_\_\_\_\_ à être classé en :

- 1° catégorie    2° catégorie    3° catégorie    GSA    GSB  
 Jeunes    Féminines Grands Sportifs    Féminine 3° catégorie

Je posséderai la seule licence UFOLEP    OUI    NON

Je posséderai la licence UFOLEP et celle(s) de la :    FFC    FSGT    FFTRI

**Dans le cas de la double/triple licence, joindre OBLIGATOIREMENT la photocopie de la/les licence(s)**

**Renseignements concernant ceux qui demandent un renouvellement à l'UFOLEP**

Saison précédente :   Catégorie de début : \_\_\_\_\_   Catégorie de fin : \_\_\_\_\_   Si FFC nombre de points : \_\_\_\_\_

Victoires : \_\_\_\_\_   Place de 2 : \_\_\_\_\_   Place de 3 : \_\_\_\_\_   Place de 4 : \_\_\_\_\_   Place de 5 : \_\_\_\_\_

**Jeune (-18 ans) : autorisation parentale**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_,  père,  mère ou  tuteur,

Autorise mon enfant (nom et prénom) \_\_\_\_\_ à pratiquer le cyclisme de compétition au sein de l'UFOLEP.

J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à prendre toutes mesures (y compris une hospitalisation) que nécessiterait son état de santé, **conformément aux prescriptions du corps médical consulté.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_   Signature :

**Renseignements concernant les nouveaux demandeurs**

Avez-vous déjà possédé une licence de coureur UFOLEP/FFC/FSGT/FFTRI :    OUI    NON

Si oui, complétez le tableau suivant :

Année	Fédération	Club	Catégorie	3 meilleures places

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, être en accord et respecter les règlements UFOLEP.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur ou de représentant légal pour les mineurs :

Signature du représentant du club :