



Dossier complet à retourner à l'adresse indiquée ci-dessous au moins 8 jours avant pour prise en compte inscription à l'examen

**DEMANDE D'INSCRIPTION POUR EXAMEN AU
CERTIFICAT D'APTITUDE AUX SPORTS MOTOCYCLISTES**

PHOTO

Date choisie pour le passage du CASM :

Nom : _____ Prénom : _____

Date et Lieu de Naissance (obligatoire) : _____

Sexe : H F Catégorie Socio-Professionnelle (obligatoire) : _____

Adresse et Code Postal (obligatoire) : _____

Tél (obligatoire) : _____ Adresse mail (obligatoire) : _____

Toutes les mentions "obligatoires" sont à remplir pour créer votre fiche informatique sur le site FFM pour votre CASM

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 cette qualification. En cas de réussite à cet examen : OUI NON

Examen Passé le : _____ à _____

Reçu : _____ Refusé : _____ Le Professeur Breveté d'Etat : _____

Signature : _____

DOCUMENT A JOINDRE AU DOSSIER : chèque à l'ordre de la Ligue Hauts de France

Règlement : Espèces le jour de l'examen Chèques

Si AUCUN Permis ou Permis B sans attestation de formation 50 €

- Si pas d'adresse mail nous joindre 1 Enveloppe timbrée à votre adresse au tarif en vigueur sur enveloppe format normal
- 1 photographie avec nom et prénom au dos ou photocopie d'1 photo récente
- 1 Autorisation Parentale si moins de 18 ans

Permis B avec Attestation de Formation Obligatoire de 7 h (joindre une photocopie)

- Passe que l'écrit du CASM 50 €

Permis A – (Permis AM équivalent = BSR) - Joindre IMPERATIVEMENT photocopie

Tout titulaire d'un permis A (quel que soit le type de ce permis A) passe que l'écrit 50 €

Guidon d'Or : SANS 2 années consécutives de licence passe que l'écrit 50 €

Guidon d'Or : AVEC 2 années licences et Guidon d'Or -joindre IMPERATIVEMENT photocopie- 20 €

Tout titulaire d'un guidon d'or et de deux années de licence de pratique annuelle (FFM ou UFOLEP) quelle que soit la discipline obtiendra son CASM par équivalence (joindre 1 courrier explicatif)

A retourner à Ligue Moto Hauts de France – Les Terrasses du Mail – Résidence Claudel A – 02880 CUFFIES – tél : 03 23 76 21 47
email liguemotocycliste.hautsdefrance@orange.fr

Version décembre 2019

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mr, Mme, _____ père, mère, tuteur, (1) [rayer la mention inutile](#)

De l'enfant _____

Autorise mon fils, ma fille _____

A participé au CASM du _____

Pour faire valoir ce que de droit ;

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait le

Signature du Responsable Légal