

# GUIDE DE VALIDATION DES LICENCES 2012



## ➤ Licence Nationale



Afin de faciliter vos missions de contrôle.

Vous trouverez ci-après le détail des éléments impératif à vérifier avant de transmettre la demande de licence à la ligue Régionale.

### **POUR RAPPEL**

- Suppression du formulaire papier \*
- Saisie informatique de la demande de licence sur le site FFM [www.ffmoto.org](http://www.ffmoto.org)
- **UNIQUEMENT 4 POINTS DE CONTRÔLE** à effectuer sur les demandes de licences complétées via l'appliquatif informatique
- **7 POINTS DE CONTRÔLE** à effectuer sur les demandes de licences non complétées par informatique.

\* *Seul le formulaire de licence nationale d'Officiels sera mis en ligne et distribué en format papier via les Ligues Régionales*

# UNIQUEMENT 4 POINTS DE CONTRÔLE à effectuer sur les demandes de licences complétées via l'appli [www.ffmoto.org](http://www.ffmoto.org)

## PRE-SAISIE INFORMATIQUE

**DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES**

**Le certificat médical doit être complété, daté, cachet du médecin et signature OBLIGATOIRES**

**A COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE CLUB ET LA LIGUE**

Nouveau licencié  Renouvellement ou ancien licencié N° licence : \_\_\_\_\_

Nom du Club : \_\_\_\_\_ Code Club : \_\_\_\_\_ (cadre réservé au Club)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  H  F

Nationalité : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**PERMIS DE CONDUIRE / C.A.S.M. / GUIDONS**

Permis de conduire : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Date d'obtention : \_\_\_\_\_

C.A.S.M. N° : \_\_\_\_\_

Date d'obtention : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Guidon le plus élevé :  BRONZE  ARGENT  OR N° du guidon : \_\_\_\_\_

Date de délivrance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

**LA PRINCIPALE DISCIPLINE PRATIQUÉE**

<input type="checkbox"/> VITESSE	<input type="checkbox"/> ENDURO / ENDURANCE T.T.	<input type="checkbox"/> RALLYE ROUTIER
<input type="checkbox"/> Motocyclette / Endurance circuit / Course de côte / Dragster	<input type="checkbox"/> TRIAL	<input type="checkbox"/> MOTO-BALL
<input type="checkbox"/> MOTOCROSS	<input type="checkbox"/> COURSES / PISTE	<input type="checkbox"/> QUAD
<input type="checkbox"/> Motocycle / Supercross / Supersport / Motocycle Inaccessible	<input type="checkbox"/> Speedway / Grand Prix	<input type="checkbox"/> RALLYE T.T.

**LICENCE DEMANDÉE**

Code licence : \_\_\_\_\_ G-joint un chèque d'un montant de : \_\_\_\_\_ €

**A COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE CLUB ET LA LIGUE**

Votre et cachet du Club obligatoire : \_\_\_\_\_

Votre et cachet de la Ligue obligatoire : \_\_\_\_\_

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Tout candidat désirant pratiquer le sport motocycliste doit se soumettre préalablement à une visite médicale complète d'ophtalmologie.

Le médecin traitant peut demander cet examen s'il le juge nécessaire à la décision de la non-contre-indication à la pratique motocycliste. De plus, pour la première demande de licence de compétition, un bilan ophtalmologique complet est obligatoire. Ce bilan peut être réalisé soit par un médecin traitant soit par un ophtalmologiste. L'oculiste visuel doit être diplômé au titre de l'Ordre. Les deux yeux doivent être distants d'une distance de 3 millimètres, vision des couleurs permettant la reconnaissance des signaux de signalisation ; champ visuel normal (120° horizontal). En cas d'anomalie, un examen chez un spécialiste et l'avis du Comité Médical seront exigés. Certains affections comme l'hypertension, le diabète insulino-dépendant, la sclérose artérielle ou touchant l'appareil locomoteur nécessitent l'avis du Comité Médical. L'hypertension coronarienne, l'hypertension artérielle traitée et persistante, la glycémie cardiaque, les troubles graves de coagulation, l'insuffisance hépatique chronique doivent être contre-indications absolues. Les effets de substances pharmacologiques pouvant modifier l'équilibre, la vigilance et le comportement sont saisis à l'appréciation du médecin examinateur. La liste des contre-indications ci-dessus n'est pas exhaustive. Pour certains cas particuliers, la FFM peut délivrer, après avis du Comité Médical, des licences handicapées à restriction. Dans ce cas, un certificat médical doit être adressé au Médecin Sélect.

En cas d'avis du Médecin (si vous souhaitez un agrément médical auprès du Comité Médical de la FFM) le candidat, de \_\_\_\_\_, inscrit au Médecin, certifie avoir examiné :

Nom du licencié : \_\_\_\_\_

Prénom du licencié : \_\_\_\_\_

Date de naissance du licencié : \_\_\_\_\_

Date de l'examen : \_\_\_\_\_

et n'ayant pas constaté la date de ce jour, de contre-indication absolue à la pratique motocycliste et compris en compétition.

**Je n'ai constaté sur le candidat aucune contre-indication à la compétition.**

Demande l'avis du Comité Médical. Dans ce cas, adressez un certificat descriptif au Médecin Sélect.

Présente une contre-indication à la pratique motocycliste.

**CACHET et signature du médecin**

# 7 POINTS DE CONTRÔLE à effectuer sur les demandes de licences non complétées par informatique.

**LE PILOTE DOIT COMPLETER CETTE PARTIE OBLGATOIREMENT**

Nom du Club: \_\_\_\_\_ Code (Lib : \_\_\_\_\_) (cadre réservé au Club)

Nom: \_\_\_\_\_

Prénoms: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Sexe:  H  F

Nationalité: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PERMIS DE CONDUIRE / C.A.S.M. / GUIDONS**

Permis de conduire:  A  B  B2  B3

C.A.S.M. N°: \_\_\_\_\_ Département: \_\_\_\_\_

Date d'obtention: \_\_\_\_\_

**LA PRINCIPALE DISCIPLINE PRACTIQUEE**

VITESSE  ENDURO / ENDURANCE T.T.  RALLYE ROUTIER

Moto-croix  TRIAL  MOTO-BALL

Supercross  COURSES / PISTE  QUAD

Motocross  Rallye T.T.

**LICENCE DEMANDEE**

Code licence: \_\_\_\_\_

Châssis un châssis d'un montant de: \_\_\_\_\_

**A COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE CLUB ET LA LIGUE**

Ville et cachet du Club obligatoire

date: \_\_\_\_\_

Ville et cachet de la Ligue obligatoire

date: \_\_\_\_\_

**A lire et à signer obligatoirement par le demandeur pour les majeurs ou par le représentant légal pour les mineurs**

Je soussigné(e) :

J'atteste obligatoirement l'une des deux cases :

En tant que demandeur majeur de licence :

En tant que représentant légal(s) de : \_\_\_\_\_

Je souhaite à solliciter une licence et à prendre part aux activités sportives organisées par la FFM.

**ASSURANCE**

J'atteste avoir été informé de l'obligation de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels que peut engendrer la pratique de sport motocycliste, conformément à l'article L.321-4 du Code du sport.

Je reconnais être informé des termes et limites des garanties automatiques prévues lors de la délivrance de la licence. J'ai pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives (ces garanties comportent des limites) par l'intermédiaire d'AMV ou d'autres assureurs. Ces informations figurent aux pages 3 et 4 du présent document.

En cas de refus de souscrire une garantie complémentaire facultative qui me sont proposées, je reconnais toutefois être autorisé en cours de saison.

**CONTRAT LIBRE**

Par ailleurs, je déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales valant notice d'information, intégré dans le présent document, conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans les licences délivrées par la FFM, ne couvrent que les accidents résultant d'une pratique autorisée par la FFM (voir conditions de garanties).

Je reconnais avoir été avisé que je peux obtenir l'intégralité du contrat libre à AMV assurance en contactant la FFM par Lettre Recommandée avec Avis de Réception. Ce contrat N° AL 475161 a été soumis par l'intermédiaire d'AMV assurance auprès de la Compagnie Equilibre (7, boulevard Haussmann - 75009 Paris).

J'atteste, conformément à l'article L.321-6 du Code du sport, avoir été informé de ma possibilité de refuser de souscrire les assurances liées à la licence en le confirmant par courrier recommandé adressé à la FFM et reconnu avoir été informé des risques occasionnés liés à la pratique du sport motocycliste.

**DIVERS**

J'atteste avoir pris connaissance de la réglementation fédérale et m'engage à la respecter ainsi que les règles relatives au respect de l'environnement.

Je déclare céder tous droits d'image pour l'utilisation de toutes les images, photos, films et enregistrement publicitaire et promotionnel prises dans le cadre des activités fédérales.

Je m'engage sur l'honneur à notifier à mon médecin ou au Comité Médical toute maladie et/ou modification importante de mon état de santé (nouveau traitement, modification d'acuité visuelle, interventions chirurgicales, ...).

Mes coordonnées peuvent être utilisées à des partenaires commerciaux, si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-dessous.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent document de demande de licence et avoir pris connaissance des garanties d'assurance en pages 3 et 4.

Date: \_\_\_\_\_

Signature de demandeur pour les majeurs ou du représentant légal pour les mineurs

Conformément à la loi n° 77-11 du 03/01/1977, les informations qui vous sont demandées sont indispensables au traitement de votre dossier. Vous avez un droit d'accès et de rectification relatif à ces informations en leur adressant à la FFM par écrit. Mais encore, vous pouvez à tout moment et gratuitement communiquer à leur égard à la FFM par écrit.

**CERTIFICAT MEDICAL**

Tout candidat désirant pratiquer le sport motocycliste doit se soumettre préalablement à une visite médicale complète d'aptitude.

Le médecin traitant peut demander cet examen s'il le juge nécessaire à la décision de la non-contra indication à la pratique motocycliste. De plus, pour la première demande de licence de compétition, un bilan ophtalmologique complet est obligatoire. Ce bilan peut être réalisé soit par le médecin traitant soit par un ophtalmologiste. L'oculiste visuel doit être inscrit au registre de l'Ordre. Les deux yeux doivent être à l'aise à une distance de 5 mètres, vision des couleurs permettant la reconnaissance des signaux de signalisation ; champ visuel normal (120° horizontal). En cas d'anomalie, un examen chez un spécialiste et l'avis du Comité Médical seront exigés. Certains affections comme l'épilepsie, le diabète insulino-dépendant, la cécité antérieure ou touchant l'appareil locomoteur nécessitent l'avis du Comité Médical. L'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle traitée et persistante, la petite cardiopathie, les troubles graves de coagulation, l'insuffisance hépatique chronique sont des contre-indications absolues. Les affections de substance pharmacologique peuvent modifier l'attention, la vigilance et le comportement sont soumise à l'appréciation du médecin examinateur. La liste des contre-indications ci-dessus n'est pas exhaustive. Pour certains cas particuliers, la FFM peut délivrer, après avis du Comité Médical, des licences handicapées à restriction. Dans ce cas, un certificat médical doit être adressé au Médecin fédéral.

En cas de refus au Médecin: (à voir seulement en cas de refus au Comité Médical de la FFM)

le soussigné, Dr \_\_\_\_\_, Médecin en Médecine, certifie avoir examiné :

Nom du licencié: \_\_\_\_\_

Prénoms du licencié: \_\_\_\_\_

Date de naissance du licencié: \_\_\_\_\_

Date de l'examen: \_\_\_\_\_

et n'ayant pas constaté la date de ce jour, de contre-indication clinique à la pratique motocycliste y compris en compétition.

Je n'ai constaté aucune contre-indication à la pratique motocycliste.

Demande l'avis du Comité Médical. Dans ce cas, adresser un certificat descriptif au médecin fédéral.

Présente une contre-indication à la pratique motocycliste.

**CACHET et signature du médecin**

**LE PILOTE DOIT COMPLETER ET COCHER OBLIGATOIREMENT UNE DES CASES CORRESPONDANTES**

**DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES**

**Le certificat médical doit être complété, daté, cachet du médecin et signature OBLIGATOIRES**

