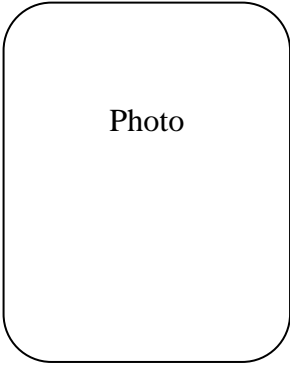




الجامعة الملكية المغربية للدراجات النارية
 ⵎⴰⵔⴻⵎⴰⵏ ⵜⴰⵎⴰⵏⵏⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴰⵏⵏⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴰⵏⵏⴰⵏⵜ
 FEDERATION ROYALE MAROCAINE DE MOTOCYCLISME



Nom :			Genre :	Masculin				
Prénom :				Féminine				
Date de naissance :								
Nationalité :			C.N. I :					
Adresse :								
Ville :			Code Postal :					
Tél :								
E-Mail :								
Groupe sanguin :	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	O+	O-
Nouvelle licence :	OUI	NON						

Permis de conduire :	J	A	N°	
Date d'obtention :				

Licence de participer

- | | | |
|----------------------------|------------------|---------------|
| Motos de Loisirs/ Tourisme | Motocross | Cross-Country |
| Enduro/Rallye tout terrain | Trial | Quad |
| Rallye Routier | Stunt/ Freestyle | Mini GP |

Licences Officiels

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| Commissaire de piste | Commissaire technique |
| Commissaire sportif | Directeur de course |

Ci-joint un chèque au nom de la FRMM d'un montant :		DH
--	--	-----------

Je certifie sur l'honneur de l'exactitude des renseignements figurant dans le présent document de demande licence

A lire à signer obligatoirement par le demandeur pour les majeurs ou par le représentant légal pour les mineures

Je soussigné :	En tant que demandeur majeur de licence.	
	En tant que parents ou responsable légal du mineur : l'autorisation à souscrire une licence à prendre part aux activités.	

Date	Signature Du demandeur	Signature et Cachet



الجامعة الملكية المغربية للدراجات النارية
ⵎⴰⵔⴰⵏ ⵏ ⵏⵓⵎⵓⵙⵏⵉ ⵏ ⵏⵓⵎⵓⵙⵏⵉ ⵏ ⵏⵓⵎⵓⵙⵏⵉ
FEDERATION ROYALE MAROCAINE DE MOTOCYCLISME

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

Il est recommandé aux pratiquants ayant 50 ans et plus d'effectuer un teste à l'effort tous les trois ans. Pour la première demande de licence de compétition, un bilan ophtalmologique complet est obligatoire : l'activité visuelle doit être supérieure ou égale à 8 /10ème, les deux yeux ouverts simultanément à une distance de 5 mètres, vision des couleurs permettant la reconnaissance de drapeaux, champ visuel normal (120°horizontal).certaines affection comme l'épilepsie, le diabète insulino dépendant, la cécité unilatérale ou touchant l'appareil locomoteur nécessitent l'avis d'un comité Médical nommé par la FRMM.

L'insuffisante coronarienne, l'hypertension artérielle traitée et persistante, la greffe cardiaque, les troubles graves de la coagulation, l'insuffisante rénale chronique dialysée, sont des contres indications absolues les effets des substances pharmacologique pouvant modifier l'attention, la vigilance et le comportement sont soumis à l'appréciation du médecin examinateur.

Encart réservé au Médecin

Je soussigné, Dr, Docteur en Médecine, certifie avoir examiné :

Nom du Licencié:

Prénom du Licencié:

Date de naissance du Licencié:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de l'examen :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cocher la case correspondante.

Ne présente pas de contre – indication médicales à la pratique motocycliste y compris en compétition.

Demande l'avis du Comité Médical.

Présente une contre-indication médicale à la pratique motocycliste.

CACHET et signature du médecin