

**LE COUREUR EST AUTORISE A
PARTICIPER A UN MAXIMUM de 3
EPREUVES FCWB SOUS LE COUVERT DE
CETTE ATTESTATION**

Date	Lieu	Discipline	Signature éducateur

Si au terme des 3 épreuves-tests, le coureur décide de prolonger avec une licence officielle, la présente attestation doit être jointe à la demande
(*dispense de repasser chez le médecin*)

Le titulaire de cette attestation est soumis
aux Règlements de la FCWB.

RM art 11 § 4



Fédération Cycliste
de
Wallonie – Bruxelles

« LICENCE d'UN JOUR »

**MINIMES, ASPIRANTS
DEBUTANTS, JUNIORS**
(*ressortissants ayant leur résidence
principale en Belgique*)

IDENTIFICATION DU TITULAIRE

NOM :

PRENOM :

NATIONALITE :

LIEU DE NAISSANCE :

DATE de NAISSANCE :/...../.....

DOMICILE : rue :

à CP :..... Commune :

Signature du titulaire :



Fédération Cycliste
de
Wallonie – Bruxelles

**ATTESTATION PARENTALE
MINIMES, ASPIRANTS
DEBUTANTS, JUNIORS
SOUS « LICENCE d'UN JOUR »**

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Domicile :

.....

Agissant en qualité de représentant légal, autorise le titulaire identifié à pratiquer des activités de sport cycliste.

Date :

Signature :



Fédération Cycliste
de
Wallonie – Bruxelles

**CERTIFICAT MEDICAL
MINIMES, ASPIRANTS
DEBUTANTS, JUNIORS
SOUS « LICENCE d'UN JOUR »**

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de tutelle agréé, atteste, après examen approfondi et approprié (screening cardio vasculaire) du titulaire identifié, que ce dernier ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport cycliste.

Signature :

Nom, adresse & cachet du médecin