

**LE COUREUR EST AUTORISÉ À
PARTICIPER À UN MAXIMUM DE 4
ÉPREUVES FCWB SOUS LE COUVERT DE
CETTE ATTESTATION (R.M. art. 11 § 4)**

Date 2024	Lieu	Disci- pline	Nom & Signature délégué

Si au terme des 4 épreuves-tests, le coureur décide de prolonger avec une licence officielle, la présente attestation, munie du certificat médical, doit être jointe à la demande (*dispense de repasser chez le médecin*).

Tarif (outre frais d'inscription) par participation :

Route, piste, cyclo-cross : 5,00 €

MTB, Trial, BMX : 5,00 €

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



Fédération Cycliste
de
Wallonie – Bruxelles

« LICENCE d'UN JOUR » 2024

**Coureurs des catégories U8 à U15,
Cadets et Juniors
(ressortissants ayant leur résidence
principale en Belgique)**

IDENTIFICATION DU TITULAIRE

NOM :

PRENOM :

CATEGORIE :

NATIONALITE :

LIEU DE NAISSANCE :

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

DOMICILE : rue :

à CP :..... Commune :

Signature du titulaire :



Fédération Cycliste
de
Wallonie – Bruxelles

**ATTESTATION PARENTALE 2024
Pour les mineurs d'âge
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 2024
Coureurs des catégories U8 à U15,
Cadets et 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