

4ème RALLYE CLASSIC DU GATINAIS - 17, 18 & 19 Octobre 2025

BULLETIN D'ENGAGEMENT - à retourner avant le : **Vendredi 10 Octobre 2025**

à retourner par mail à : engagement@ecuriedugatinais.com

	Pilote	Copilote
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Code postal / Ville		
Téléphone portable		
Email		
Nationalité		
N° de Licence		
N° Titre de Participation		
ASA ou Club		
N° de Permis de conduire		
Délivré à		
Date de délivrance		

VOITURE:

Marque :	
Modèle :	
Année :	
Cylindrée :	
Couleur :	

<u>SIGNATURE EQUIPAGE</u>		
----------------------------------	--	--

Nous déclarons sur l'honneur de ne pas être sous le coup d'une suspension de permis de conduire, que le véhicule est assuré et être à jour de notre cotisation d'assurance.

Nous soussignés déclarons avoir pris connaissance du règlement particulier définitif du rallye.

DROITS D'ENGAGEMENT:

Montant de l'engagement au 3ème Rallye Classic du Gatinais :

390 €

Titre de participation x **37€/pers**

Repas supplémentaires samedi soir x **26€/pers**

Repas supplémentaires Dimanche midi x **40€/pers**

Montant TOTAL engagement

Les chèques sont à libeller à l'ordre de : Ecurie du Gâtinais

Nota : encaissement des chèques après le rallye

A adresser par courrier : Ecurie du Gâtinais

146, rue de Sully

45260 THIMORY

CAUTION TRIPY (pas de chèque)

A retourner avec le bulletin d'engagement par Mail

PIECES A PRESENTER A L'ADMINISTRATIF

- PERMIS DE CONDUIRE (Pilote & Copilote)
- LICENCE FFSA
- CERTIFICAT MEDICAL de **- 12 mois** à la date du 17/10/2025 **si TITRE de PARTICIPATION**
- CARTE GRISE DU VEHICULE
- CERTIFICAT D'ASSURANCE ou Mémo véhicule assuré
- CONTRÔLE TECHNIQUE
- AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS EN TANT QUE COPILOTE

EQUIPE TEAM

- **Nom du TEAM:**

- Autres participants du TEAM:
de 3 à 5 équipages

4ème RALLYE CLASSIC du GATINAIS

FICHE SPEAKER

N°

VOITURE

MARQUE	TYPE	COULEUR

	NOM	PRENOM
PILOTE		
COPILOTE		

Région d'origine, ville:

ASA ou CLUB:

TEAM :

A combien de Rallye de Régularité avez-vous participé?

Pilote :

Copilote :

PALMARES: (participations, classement)

Voiture: (Caractéristique & Palmares Historique)

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL A UTILISER POUR DEMANDE DE TITRE DE PARTICIPATION

CERTIFICAT MEDICAL

NOTE A L'USAGE DES LICENCIES ET DU MEDECIN EXAMINATEUR
Pour renseigner le certificat médical, vous devez consulter un médecin régulièrement inscrit au tableau de l'ordre des médecins.

Il peut demander en plus de l'examen médical obligatoire (voir la fiche médicale) :

1 – un examen ophtalmologique :
Acuité visuelle : min 9/10 à chaque œil avec ou sans correction ou 10/10 d'un œil et 0/10 à l'autre œil

Vision des couleurs normale
Vision nocturne normale

En complément pour une 1ère licence internationale ou après 5 ans d'interruption de licence internationale : détermination du champ de vision et étude de la vision binoculaire.

2 – un examen cardiovasculaire :

Tout demandeur de licence dès 45 ans, et tous les 5 ans, devra avoir un examen chez un cardiologue ou dans un centre médico-sportif
Tout demandeur de licence internationale doit avoir tous les 2 ans un examen cardiaque complet.

3 – un examen locomoteur :

Une amputation non appareillée ou appareillée de façon non fonctionnelle est incompatible avec la pratique du sport automobile. Une amputation appareillée de façon fonctionnelle est compatible avec la pratique. Les amputations des doigts de la main sont tolérées si la fonction d'opposition est conservée des deux côtés.

La limitation des grandes articulations, lorsqu'elle existe, doit être inférieure à 50%.

Une attention particulière sera donnée aux morphologies extrêmes (ex : obésité morbide) et aux comorbidités qu'elles peuvent entraîner. L'avis du Médecin Fédéral pourra être demandé.

TRAITEMENT MEDICAL, PROLONGE OU CONTINU :

Les schémas de traitements pour des pathologies neurologiques, antidépresseurs, métaboliques sont à adresser sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

La demande par le porteur d'une pompe à insuline sera étudiée par la commission médicale.

Contre-indiquant la pratique du sport automobile :

L'épilepsie non contrôlée

Le port d'un défibrillateur implantable

Les traitements anticoagulants ou antithrombotiques.

DEMANDE DE LICENCE POUR LES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET LES ESPORTS

Pour les sportifs de haut-niveau et les espoirs, la délivrance de la licence annuelle est subordonnée à la première visite médicale de l'année en cours, dont les modalités sont fixées par l'arrêté du 11/02/2004 fixant la périodicité des examens médicaux. Cette visite pourra avoir lieu dans tout Centre Médico-Sportif. Aussi, tout pilote de haut-niveau et espoir devra fournir, en même temps que sa demande de licence (dont la fiche médicale aura été remplie), l'attestation de première visite de suivi sportif imposée à tout sportif de haut-niveau.

NOTE IMPORTANTE A L'USAGE DU MEDECIN EXAMINATEUR

Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet dans le cadre « Certificat Médical » prévu ci-dessous à cet effet
Le candidat à la pratique du sport automobile doit subir une visite médicale complète et sévère.
Le médecin examinateur pourra s'appuyer sur les éléments figurant dans la fiche médicale pour mener à bien sa consultation.

CERTIFICAT MEDICAL

NOM/PRÉNOM DU LICENCIÉ(E) :

NÉ(E) LE :

--	--	--	--	--

☐ Ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique du sport automobile*

Si tel n'est pas le cas cochez l'un des cases correspondantes ci-après :

☐ Présente une contre-indication médicale à la pratique du sport automobile*

☐ Demande l'avis d'un médecin fédéral et transmet la fiche médicale jointe*

☐ Demande un examen ophtalmologique*

*Cochez la case correspondante

DATE :

--	--	--	--	--

SIGNATURE & CACHET DU MEDECIN :

N° CONSEIL DE L'ORDRE :

NOTA 1 : Dans le cas où cet examen révélerait un risque, notamment pour ce qui concerne l'un des points mentionnés dans la fiche médicale, il y a lieu de demander l'avis du Médecin Fédéral (3ème case du certificat médical) en lui faisant parvenir la fiche médicale dûment remplie et signée accompagnée de votre cachet.

NOTA 2 : pour toute demande d'une PREMIERE LICENCE INTERNATIONALE OU APRES 5 ANS D'INTERRUPTION DE LICENCE INTERNATIONALE, le médecin examinateur doit remplir la fiche médicale qui sera transmise au Médecin Fédéral. Dans ce cas les résultats de l'examen ophtalmologique obligatoire seront annexés à la fiche médicale et envoyés au Médecin Fédéral (servicemedical@ffsa.org).

Les candidats qui postulent soit pour une licence « Régionale Concurrent Conducteur Restrictive Auto » soit pour une licence « Internationale Concurrent Conducteur Restrictive Auto » soit pour une licence « Nationale Concurrent Conducteur H Karting » doivent obligatoirement être examinés par un Médecin Fédéral.

Voir les informations également sur le site www.ffsa.org



GPS+ DIGITAL
ROAD BOOK

TRIPY S.A. www.tripy.eu
Faubourg de Bruxelles, 320 Gosselies 6041 Belgium
Phone: + 32 (0)71 34 74 90 Fax: + 32 (0)71 34 73 99
g.douillez@tripy.be TVA BE873.678.307

Ecurie du Gâtinais

Rallye Classic du Gâtinais 2024

CAUTION / DEPOSIT

pour le GPS de contrôle et de chronométrage Tripy
for Tripy control and time keeping GPS device

OBLIGATOIRE pour tous les concurrents / **COMPULSORY** for all competitors

A remettre dûment complété au responsable Tripy lors du retrait du GPS

To bring duly completed & signed to the Tripy officer at the time of Tripy GPS withdrawal

Numéro de course / Race #

Pilote / Driver (nom/name) :

Copilote / Co-Driver (nom/name) :

autorise la société Tripy S.A. à débiter ma carte de crédit (dont les informations sont reprises ci-dessous)
d'un montant maximum de 500€ en cas de non retour du matériel au parc fermé à l'arrivée de la dernière
étape du rallye, en cas de perte ou vol ou encore en cas de dommage ou dégradation du matériel GPS Tripy
qui lui a été fourni.

allows Tripy S.A. company to charge my credit card (whose information are given below) for the amount of
maximum 500€ in case of non-return of equipment to the « parc fermé » at the arrival of the last stage of the
rally, in case of loss or theft, in case of damage or degradation of GPS equipment that has been provided by
Tripy.

carte de crédit / credit card

Carte N°
Card n°

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

Tel / Phone :

Nom/Name :

Signature/date :

RIB Ecurie du Gâtinais

**CR CENTRE LOIRE
DORDIVES**

Coordonnées de l'agence :

Tél. 0238602921

Fax. 0238928796

Titulaire : ECURIE DU GATINAIS

Adresse : MAISON DES SPORTS 1270 RUE DU MARECHAL JUIN 45200 AMILLY

Domiciliation : DORDIVES

Code Banque : 14806

Code Guichet : 18000

Numéro de compte : 60116643000

Clé RIB : 05

IBAN (International Bank Account Number) : FR76 1480 6180 0060 1166 4300 005

Code BIC (Bank Identification Code) - Code SWIFT : AGRIFRPP848