

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 :	

SIGNATURE EQUIPAGE		
---------------------------	--	--

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 5ème Rallye Classic du Gatinais :

420 €

Repas supplémentaires samedi soir x 26€/pers

Repas supplémentaires Dimanche midi x 40€/pers

Montant TOTAL engagement

Règlement par chèque à l'ordre de : Ecurie du Gâtinais

Ou par virement, (RIB ci-joint) .

Nota : encaissement des chèques après le rallye

A adresser par courrier : Jacky RIGOLLET

Ecurie du Gatinais

16 rue Clotilde Morisseau

45200 Montargis

**LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS ORIGINAUX SERONT A PRESENTER
LORS DU CONTROLE LE JOUR DU RALLYE**

MERCI DE NE PAS LES ENVOYER PAR MAIL OU PAR COURRIER

PIECES A PRESENTER A L'ADMINISTRATIF

- PERMIS DE CONDUIRE (Pilote & Copilote)
- LICENCE FFSA ou 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:

(de 3 à 5 équipages)

(

EQUIPAGE N°1

EQUIPAGE N°2

EQUIPAGE N°3

EQUIPAGE N°4

EQUIPAGE N°5

FICHE speaker

N°

VOITURE

MARQUE	TYPE	COULEUR

	NOM	PRENOM
PILOTE		
COPILOTE		

Région d'origine, ville :

ASA ou CLUB :

TEAM :

A combien de Rallyes de Régularité avez-vous participé ?

PALMARES : (participations, classement)

Voiture : (Caractéristique & Palmares Historique)

MERCI DE NOUS FAIRE PARVENIR UNE PHOTO DE VOTRE VOITURE PAR MAIL



Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.

CR CENTRE LOIRE
DORDIVES

23/04/2026

Tel: 0238602921

Intitulé du Compte :

ECURIE DU GATINAIS
CHEZ MR RIGOLLET JACKY
16 RUE CLOTILDE MORISSEAU
45200 MONTARGIS

DOMICILIATION

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
14806	18000	60116643000	05

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1480 6180 0060 1166 4300 005

BIC (Bank Identification Code) **AGRIFRPP848**

Ne remettez ce document contenant vos données personnelles qu'à des personnes de confiance afin de prévenir tout risque de fraude.

CERTIFICAT MÉDICAL

NOTE A L'USAGE DES LICENCES 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

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 ou par mail : servicemedical@ffsa.org.

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

Contre-indiquent 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 si 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.

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.

CERTIFICAT MÉDICAL

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 :

--	--	--

N° CONSEIL DE L'ORDRE OU RPPS :

SIGNATURE & CACHET DU MÉDECIN

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

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

NOTA 3 : ANTIDOPAGE - Consultez le document relatif aux produits interdits sur <https://ffsa.info/produits-interdits> ou sur le site de l'AFLD : <https://medicaments.atfd.fr>