

à retourner par mail à : [engagement@ecuriedugatinais.com](mailto:engagement@ecuriedugatinais.com)

	Pilote	Copilote
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone portable		
email		
Nationalité		
N° de licence		
ASA ou Club		
N° de Permis de conduire		
Délivré à		
Date de délivrance		

**VOITURE:**

Marque:	
Modèle:	
Année	
Cylindrée:	
Couleur:	

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

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 :	<input type="text" value="390 €"/>
Titre de participation ..... x <b>36€/pers</b>	<input type="text"/>
Repas supplémentaires samedi soir .... x <b>25€/pers</b>	<input type="text"/>
Repas supplémentaires Dimanche midi ..... x <b>40€/pers</b>	<input type="text"/>
<b><u>Montant TOTAL engagement</u></b>	<input type="text"/>

**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 **- 6 mois** 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

## CERTIFICAT MÉDICAL

### NOTE A L'USAGE DES LICENCIÉS ET DU MÉDECIN 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 MÉDICAL, 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 MÉDECIN 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 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 :

SIGNATURE & CACHET DU MÉDECIN :

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](mailto: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](http://www.ffsa.org)



GPS+ DIGITAL ROAD BOOK

TRIPY S.A. [www.tripy.eu](http://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](mailto:g.douillez@tripy.be) TVA BE873.678.307

Ecurie du Gatinais

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**