



ATTESTATION D'ENCADREMENT DE LA PRATIQUE DES MOINS DE 6 ANS
(attestation à renvoyer complétée par mail sur licences@ffmoto.com)

Je soussigné(e) Madame / Monsieur :

Educateur(rice) titulaire du diplôme :

CQP ☐

BE ☐

DE ☐

Adhérent(e) FFM n° :

Atteste que le/la pratiquant(e) :

Né(e) le :

dispose d'un niveau technique lui permettant de pratiquer les sports motocyclistes librement
dans le respect des Règles Techniques et de Sécurité de la discipline concernée.

Date :

Signature :