



VERGUNNINGSAANVRAAG / DEMANDE DE LICENCE MOTORCROSS 2019

Naam/Nom:

Voornaam/Prénom:

Geslacht/Sexe: M/M - V/F *

Straat/Rue: Nr./No.:

Postcode/Code postal:

Gemeente/Commune:

Provincie/Province:

Tel:

G.S.M:

E-mail:

Rekening nr/Compte no: IBAN..... BIC :

Geboren/Ne op/le:

Te/a:

Nationaliteit/Nationalité:

Beroep

Medisch getuigschrift in orde: Ja / neen *

Attestation médicale en ordre: Oui / Non *

LAATSTE VERGUNNING/DERNIERE LICENCE - VERPLICHT IN TE VULLEN OBLIGATOIRE

Federatie/Federation:

Categorie:

Transpondernr.

Motor (merk + type)

CATEGORIE 2019

- O Belofte / Espoir (vanaf/à partir de 14 jaar/ans tot en met/jusque 17 jaar/ans inclus).
- O Nieuweling/Debutant 250 (vanaf/à partir de 18 jaar/ans tot en met/jusque 30 jaar/ans incl.)
- O Nieuweling/Debutant 500 A (vanaf/à partir de 18 jaar/ans tot en met/jusque 30 jaar/ans incl.)
- O Nieuweling/Debutant OPEN B (vanaf/à partir de 31 jaar/ans tot en met/jusque 45 jaar/ans incl.)
- O Nieuweling/Debutant OPEN C (vanaf/à partir de 46 jaar/ans).
- O Junior 250 (vanaf/à partir de 15 jaar/ans).
- O Junior 500 (vanaf/à partir de 15 jaar/ans).
- O Nationalen 250 (vanaf/à partir de 15 jaar/ans)
- O Nationalen 500 (vanaf/à partir de 15 jaar/ans)
- O Inters 250 (vanaf/à partir de 15 jaar/ans).
- O Inters 500 (vanaf/à partir de 15 jaar/ans).
- O Side-car (vanaf/à partir de 15 jaar/ans).

Nr./No.

Adres VLM/JMS: Linkhoutstraat 219/A 3560 Linkhout-Lummen

Website VLM: <http://www.vlmcross.be>

Website JMS: <http://www.jms-belgie.be>

e-mail VLM: info@vlmcross.be

e-mail JMS: info@jmscross.be

tel/fax VLM: 013/443043 – gsm VLM: 0477/380058

bankrek. VLM: ING BE16 6528 3301 5874

bankrekening JMS: BE26 9730 0296 7729



Naam :

Voornaam :

Ik verbind er mij toe het Algemeen Sportreglement van de wedstrijden VLM vzw te eerbiedigen.

Ik verklaar NIET vervallen te zijn van het recht tot sturen.

Ik zie er formeel van af gerechtelijke vervolgingen in te stellen tegen VLM vzw en alle organisatoren van een sportproef ten persoonlijke titel of als burgerlijk verantwoordelijke.

Ik zie er formeel van af voor mij en mijn rechthebbenden, om het even welke schadevergoeding te eisen van een piloot die mij, in koers of tijdens officiële trainingen schade zou berokkend hebben, hoe belangrijk deze ook moge weren.

Ik verklaar kennis genomen te hebben van de bepalingen van de wet van 2 april 1925, betreffende het verbod op stimulerende middelen, en verbind mij bijgevolg, op mijn eer, niet aan dopingpraktijken te zullen deelnemen en mij strikt te gedragen volgens de voorschriften van voornoemde wet.

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de richtlijnen uitgevaardigd door de milieuwetgeving en zal ze respecteren. Ik onderschrijf het belang van de regels voor het behoud van de natuur en zal sport beoefenen met respect voor het milieu.

De deelnemer aan de VLM-wedstrijden, kampioenschappen en trainingen waar de VLM-sportreglementen van toepassing zijn, ontslaat VLM, haar organisatoren en officiële, alsook hun vertegenwoordigers, hulpkrachten of personeel van elke verantwoordelijkheid voor lichamelijke letsels of materiele schade, rechtstreeks of onrechtstreeks, dewelke hem/haar zouden kunnen worden veroorzaakt in het kader van de wedstrijden, kampioenschappen en trainingen ingericht door VLM.

Bovendien verbindt de deelnemer er zich toe om VLM vzw, de organisatoren en officiële, alsook hun vertegenwoordigers, hulpkrachten of personeel van elke verantwoordelijkheid ten aanzien van derden jegens wie hij solidaire verantwoordelijk is te ontslaan. Elk beroep ingediend bij gewone rechtbanken tegen definitieve beslissingen uitgesproken door rechtsprekende organen of de Algemene Vergadering van VLM vzw is uitgesloten.

Datum/date:/...../.....

Handtekening van de piloot of zijn wettelijke vertegenwoordiger

Verklaring van de ouders of voogd van ongehuwde minderjarigen 2019

Ik, ondergetekende vader / moeder / voogd
van jongeheer / mejuffrouw

verklaar hierbij dat ik kennis heb genomen van de vergunningsaanvraag van mijn
zoon/dochter, evenals van de reglementen en voorwaarden tegen dewelke hem/haar een
motorcrosswedstrijd zal worden afgeleverd.

Ik verklaar mij dan ook akkoord met de volledige inhoud van de gevolgen hiervan en
geef hierbij formeel mijn toestemming om mijn zoon/dochter motorcross te
laten beoefenen.

Verklaring afgelegd op datum van / te (handtekening ouders / voogd voorafgegaan door
"Gelezen en goedgekeurd")



Nom :

Prénom :

Je m'engage à respecter les règlements VLM vzw.

Je déclare ne pas avoir perdu le droit de conduire.

Je renonce formellement de m'engager dans des poursuites judiciaires contre VLM et contre les organisateurs d'une épreuve sportive à titre personnel et/ou comme partie civile responsable

Je renonce formellement, en nom propre et pour mes ayants-droits d'exiger une indemnité quelconque pour des dégâts qu'un autre pilote pourrait me causer pendant l'épreuve et pendant les entraînements, n'importe de quelle importance

Je déclare avoir pris connaissance de la loi du 2 avril 1925, concernant le dōpage et m'engage à ne pas participer à des pratiques de dōpages et de me conduire suivant la loi ci-dessus.

Je déclare avoir pris connaissance des directives en vigueur sur la loi de l'environnement et m'engage de les respecter. Je souscrit l'importance de l'environnement et m'engage à faire mon sport avec respect pour la nature.

Le participant aux épreuves VLM, championnat et entraînements et tout autres ou le règlement de VLM est valable enlève VLM, ses organisateurs et ses officiels, ainsi que leurs représentants, aides ou personnel, toute responsabilité pour des blessures ou des dégâts matériels, directes ou indirectes, lesquelles pourraient arriver pendant le concours, championnat ou entraînements organisés par VLM asbl.

Le participant s'engage également à enlever toute responsabilité de VLM, ses organisateurs ainsi que leurs représentants légaux, les aides et le personnel contre des tiers. Rappel au Cours est exclus contre les décisions prises par VLM ou lors de l'assemblée générale.

DATE:/...../.....

Signature du pilote ou de son représentant légal.

Déclaration des parents / Tuteur pour les mineurs 2019

Je, soussigné, père / mère / tuteur

de

déclare par la présente que j'ai pris connaissance de la demande d'une licence motocross pour mon fils / ma fille et que je connais aussi les règlements et les conditions d'assurance qui font partie de cette demande.

Je me déclare d'accord sur le contenu et les conséquences et je donne mon accord fait que mon fils / ma fille pratique le MOTOCROSS.

Déclaration faite le / à (signature des parents / tuteur précédé de "Lu et approuvé")



STARTNUMMERS EN KLEUR NUMMERBORDEN/NUMMEROS DE DEPART - COULEUR DES PLAQUES

CATEGORIE NUMMERS/NUMMEROS

KLEUR/COULEUR

 Belofte Espoir	Wit - zwarte cijfers Blanc - chiffres noirs
 Nieuweling 250 Débutant 250	Wit - zwarte cijfers Blanc - chiffres noirs
 Nieuweling 500 A Débutant 500 A	Groen - witte cijfers Vert - chiffres blancs
 Nieuweling Open B Débutant Libre B	Groen - witte cijfers Vert - chiffres blancs
 Nieuweling Open C Débutant Libre C	Groen - witte cijfers Vert - chiffres blancs
 Junior 250 (nrs 61 t/m 99)	Zwart - witte cijfers/ Noir - chiffres blancs
 Junior 500 (nrs 1 t/m 60)	Zwart - witte cijfers/ Noir - chiffres blancs
 Nationaal 250 (nrs 51 t/m 99)	Rood - witte cijfers / Rouge - chiffres blancs
 Nationalen 500 (nrs 1 t/m 50)	Rood - witte cijfers / Rouge - chiffres blancs
 Inters 250 (nrs 51 t/m 99)	Geel - zwarte cijfers / Jaune - chiffres noirs
 Inters 500 (nrs 1 t/m 50)	Geel - zwarte cijfers / Jaune - chiffres noirs
 Zijspannen side-cars	Geel - zwarte cijfers / jaune - chiffres noirs

Aanvraag nrs / demande no : Albert Germeys, Linkhoutstraat 219/A, 3560 Linkhout
Tel: 013/443043 op maandag tussen 10 en 12 uur en donderdag tussen 19 en 21 uur
Fax: 013/443043 email : info@vlmcross.be

Vergunningsaanvragen verzenden naar / Demandes de licences envoyer à :
VLM Bureel, Linkhoutstraat 219/A 3560 Linkhout-Lummen Tel/Fax: 013/443043
Email : info@vlmcross.be



Medische verklaring 2019

Volledig in te vullen door de sportarts, na het uitvoeren van de opgelegde SPORTTEST

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde.

wonende te

verklaar hierbij dat ik :(naam piloot)

vergunningaanvrager bij de VLM, lid van UMC Vlaanderen onderzocht heb volgens de Vlaamse richtlijn sportmedisch onderzoek van SKA en dat ik van oordeel ben dat bovenvermelde persoon

GESCHIKT wordt geacht om aan MOTORCROSS deel te nemen.
NIET GESCHIKT wordt geacht om aan MOTORCROSS deel te nemen.
(schrappen wat niet past)

Verklaring afgelegd op datum van (stempel & handtekening van de arts verplicht!)



Sportmedische onderzoekskaart 2019 (blijft gearchiveerd bij de arts)

1. Algemeen

Datum:

Naam en voornaam piloot:

Geboorteplaats en -datum piloot:

Beroep piloot:

Adres piloot:

Huisdokter:

Bloedgroep:..... Resusfactor:.....

Datum laatste anti-tetanosinenting:

Serotherapie-type:..... Datum:/.../...

Allergieën:.....

Brillen:..... Contactlenzen:.....

Tandprothese:

Leeftijd:..... Lengte:.....

Gewicht:..... Vetpercentage:.....

2. Anamnese

Familiale antecedenten:

epilepsie – diabetes – hypertensie – hart

Persoonlijke antecedenten:

epilepsie – diabetes – tabak – alcohol

Andere ziekten:.....

Traumata:.....

Operaties:.....

Vroegere onderzoeken en ongeschiktheden:

school – legerdienst – levensverzekering

Ziekten of ongevallen tijdens het vorige seizoen met of zonder intrekking van vergunning:

Invaliditeitsgraad: (ja/nee) percentage:.....

Zo ja, gedetailleerde omschrijving invaliditeitsgraad:

3. Sportanamnese

Begin sportpraktijk:..... Begin competitie:.....

Frequentie training:..... Aard.....

Andere sporten:.....

Vorige praktijken:.....

Huidig competitieritme:.....

Competitieuitslagen:.....

Intrekking van vergunning met vermelding van reden:

4. Doping

Ik neem volgende/geen middelen die op de dopinglijst staan

De vragen 2 tot 4 zijn naar waarheid ingevuld.

Handtekening van betrokkene of van een ouder i.g.v. minderjarigheid.

5. Klinisch onderzoek

Gezichtsscherpte beide ogen.....

Eventueel met correctie.....

Gezichtsveld:..... Kleurenzicht:.....

Gehoorscherpthe:..... Otoscopie:.....

Bloeddruk syst: Diast:.....

EKG: datum laatste EKG:..... Protocol:.....

Urineonderzoek: Eiwit:..... Suiker:

Bloed:..... Anderen:

6. Martinet of steptest (voor de -15 jarigen)

Polsslag einde inspanning:

Polsslag na 1 min recuperatie:.....

Polsslag na 3 min recuperatie:.....

7. Ergometertest (voor de +15 jarigen)

Type:

Beginbelasting:..... pols na 3 min:.....

Beginbelasting na 3 min:..... pols na 6 min:.....

Beginbelasting na 6 min:..... pols na 9 min:.....

Beginbelasting na 9 min:..... pols na 12 min:.....

Eindbelasting:..... pols:

Duur test:..... EKG inspanning:.....

Pols na 1min recup:..... Bloeddruk inspanning:.....

Pols na 3min recup:..... EKG tijdens recup:.....

Bloeddruk tijdens de recuperatie:

8. Longen

Auscultatie:..... Thoraxexpansie:

Vitale capaciteit:..... 1sec waarde:

9. Hart

Volume:..... Ritme

Ruis:

10. Bloedvaten

Arteriëel:

Veneus:..... (spataders-hemorroiden)

11. Spier- en bewegingsstelsel

Dynamometrie van de handen: R L.....

Lenigheid: Test van Schöber:

Vingers-grondtest:.....

Spieronderzoek: Armen..... Benen:.....

12. Skelet

Wervelkolom:..... Hernia:

Gewrichten: Schouders:..... Polsen:

Knieën:..... Enkels:

Andere:

13. Zenuwstelsel

Romberg:.....

Evenwichtstest:.....

Coördinatie en motoriek

14. Spijverteringsstelsel

Cariës:..... Andere:

Tandenstand:

Endocrien & Urogenitaal stelsel.....

Huid en slijmvliezenstelsel: Mycosen:

Andere:

15. Aanvullende onderzoeken (indien nodig)

Radiologie:

Laboratoriumonderzoeken:.....

Andere:

16. Besluit

Geschikt / Ongeschikt

Stempel van de sportarts, dewelke het sportmedisch onderzoek verricht heeft.

Datum:

Handtekening:



Déclaration Médicale 2019

A remplir par le médecin sportif APRES les examens sportifs

Je, soussigné, docteur en médecine.

habitant à

déclare par la présente que j'ai examiné:

demandeur d'une licence motocross à la VLM, membre de l'UMC Flandre et que je juge cette personne

EST APTE à participer au MOTOCROSS.
N'EST PAS APTE à participer au MOTOCROSS.

(biffez la ligne inexacte s.v.p.)

Déclaration faite le (Cachet & signature du médecin sont obligatoire)



Fiche Médico-sportive 2019

1. Général

Date:

Nom et prénom du pilote:

Lieu et date de naissance:

Profession:

Adresse:

Médecin de famille:

Groupe sanguin:..... Rhésus:

Dernier rappel vaccinal antitétanique:

Sérothérapie-type:..... Date:/.../...

Allergies:

Lunettes:..... Lentilles de contact:

Prothèse dentaire:

Age:..... Taille:

Poids:..... Pct de graisse:

2. Anamnèse

Antécédents familiaux:

épilepsie – diabète – hypertension – cœurs

Antécédents personnelles:

épilepsie – diabète – tabagisme – alcool

Autres:

Traumatismes:

Operations:

Examens antérieures et inaptitudes:

école – service militaire – assurance vie

Maladies ou accidents durant la saison en cours avec

ou sans blocage de licence:

Invalidité: (oui/non) Pourcentage:

Si oui, détail de l'invalidité:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anal. d'urines: Alb.:..... Sucre:.....

Sang:..... Autres:

6. Martinet (-15 ans)

Pouls fin de charge:.....

Pouls après 1 min récupération:

Pouls après 3 min récupération:

7. Pour les (+15 ages)

ECG au repos:

Type de test ergométrique:

Début de charge:..... pouls 3 min:

Charge après 3 min:..... pouls 6 min:

Charge après 6 min:..... pouls 9 min:

Charge après 9 min:..... pouls 12 min:

Fin de charge:..... pouls:

Durée test:..... ECG d'effort:

Récupération ECG:

Pouls après 1min:

8. Pneumones

Auscultation:

Amplitude Thoracique:

Capacité Vitale:..... Valeur d'une sec:

9. Cœur

Volume:..... Rythme:

Bruits:

10. Vaisseaux Sanguins

Artères:

Veines:

(varices-hémorroïdes)

11. Système locomoteur

Dynamométrie des mains: D..... G

Souplesse: Test de Schöber:.....

Test doigts-sol:.....

Test Musculaire:

membres sup.:

membres inf.:

12. Squelette

Rachis:

Articulations: Epauls:..... Poignets:

Genoux:..... Chevilles

Autres:

13. Système nerveux

Romberg:

Teste d'équilibre:

Coordination:

14. Système digestif

Caries:..... Autres:

Système endocrin & Urogenital:.....

Peau & système pileux: Mycoses:.....

Autres:

15. Examens complémentaires (si nécessaire)

Radiographies:

Examens laboratoire:.....

Autre:

16. Conclusion

Apte / Reserves

Date:

Cachet du médecin agréé.

Apte / Reserves

Signature: