

## Formulaire de double surclassement (feuille administrative)

L'escrime est un sport d'opposition exigeant, qui expose à la confrontation avec des sportifs de gabarit et de développement parfois très différents, particulièrement lors de la pratique en compétition à un niveau supérieur à sa catégorie d'âge.

*Le présent formulaire est applicable aux escrimeurs minimes (nés en 2001 et 2002) souhaitant évoluer en catégorie junior, ainsi qu'aux escrimeurs cadets (nés en 1999 et 2000) souhaitant évoluer en catégorie senior.*

*Le formulaire médical doit être rempli par un pédiatre, médecin du sport ou exerçant dans un centre médico-sportif agréé.*

**Ce formulaire administratif devra être envoyé à la Ligue :**

- pour autorisation du médecin fédéral régional et validation du coupon (tampon),
- pour validation du surclassement (sur le logiciel de licence de la fédération) et conservation (saison sportive)
- copie à transmettre au club (pour info), et à la FFE, (à l'attention du médecin fédéral Dr V. Meyer - pour info)

Pour rappel : \* le double surclassement est limité à la pratique d'une seule arme.

### Autorisation du responsable légal :

Je soussigné(e), M. Mme .....(père, mère, tuteur (tutrice) autorise mon fils – ma fille ..... (NOM, Prénom, Club, Catégorie) à pratiquer l'escrime en compétition avec un double surclassement.

Fait le .....20.... A ..... Signature :

### Avis du maître d'armes :

J'estime que le double surclassement de ..... (NOM, Prénom), licencié au club d'escrime ..... présente un intérêt sportif. Je donne un avis favorable à sa pratique de l'escrime en compétition dans la catégorie ..... à (arme) .....

*Facultatif : Ce surclassement doit être limité à ..... (nombre) compétition(s).*

Fait le .....20.... A ..... Nom et signature du maître d'armes :

### Avis du CTS (ou du responsable de l'équipe technique régionale, quand la ligue ne dispose pas de CTS) :

J'estime que le double surclassement de ..... (NOM, Prénom), licencié au club d'escrime ..... présente un intérêt sportif. Je donne un avis favorable à sa pratique de l'escrime en compétition dans la catégorie ..... à (arme) .....

*Facultatif : Ce surclassement doit être limité à ..... (nombre) compétition(s).*

Fait le .....20.... A ..... Nom et signature du CTS ou responsable ETR :

### Avis du médecin fédéral régional : (après analyse du formulaire médical joint sous pli confidentiel)

Je soussigné(e), Dr ..... certifie avoir pris connaissance des éléments médicaux requis pour le jeune ..... (NOM, Prénom), né le ....., et considère que ses caractéristiques de développement physique et psychologique sont compatibles avec un double surclassement en catégorie ..... à (arme) .....

*Facultatif : Ce surclassement doit être limité à ..... (nombre) compétition(s).*

Fait le .....20.... A ..... Signature et cachet :

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents expose à des sanctions et dégage la responsabilité de la FFE. Ces examens ne sont pris en charge ni par la FFE ni par les organismes sociaux.*

