

## DEMANDE DE SURCLASSEMENT EXCEPTIONNEL DE DEUX ANS

### IDENTIFICATION DU LICENCIÉ MINEUR

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... SEXE : F  H

ACTIVITÉ PRATIQUEE : ..... CATÉGORIE D'ORIGINE : .....

### DEMANDE DU RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION

NOM DE L'ASSOCIATION : .....

Nom du responsable de l'association auteur de la demande : .....

Fonction assurée au sein de l'association : .....

Nature du classement (catégorie demandée) : .....

Motivation de la demande (obligatoire) : .....

.....

.....

Le ...../...../.....

SIGNATURE :

### ACCORD DU OU DES RESPONSABLES LÉGAUX À LA PROPOSITION DE SURCLASSEMENT

Nom du responsable légal : .....

Père  Mère  Autre (précisez : .....) )

Déclare avoir pris connaissance de la demande de surclassement faite pour mon enfant (prénom / nom : ..... ) et donner mon accord à ce surclassement de DEUX an(s).

Le ...../...../.....

SIGNATURE :

### CERTIFICAT MÉDICAL – précisions sur les mentions nécessaires

Le certificat médical produit à l'appui de la demande de surclassement exceptionnel de deux ans doit mentionner le nom et prénom de l'enfant ainsi que sa date de naissance, son poids et sa taille ; il doit préciser l'activité et qu'il s'agit d'une pratique en compétition avec surclassement de deux ans.

Formulation type : « L'enfant ....., né(e) le ..../..../...., ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'activité (préciser) ..... en compétition, avec surclassement de 2 ans. »

Chaque médecin appréciera l'opportunité d'apporter des commentaires complémentaires en fonction des résultats de l'examen pratiqué, il est recommandé de s'appuyer sur le carnet de santé de l'enfant sportif à remettre aux parents.

**CACHET DU COMITÉ DÉPARTEMENTAL**

## Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une activité physique en compétition avec double surclassement

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour .....

Mme ou M. ....

Né(e) le /...../...../...../ Le poids : ..... La taille : .....

Certifie après examen que son état de santé actuel :

- Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la ou les disciplines suivantes :
  
- En compétition .....avec un surclassement de deux années.

Date :

Signature et cachet

Conformément à la loi n°2016-041 du 26/01/2016 et des décrets n°2016-1157 et 2016-1387, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'événements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.

Pour les sports à contraintes particulières, un certificat annuel reste nécessaire : alpinisme ; plongée subaquatique ; spéléologie ; disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ; rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

Ce certificat médical n'est pas nécessaire avant l'âge de 6 ans et pour les activités non sportives.