**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SURCLASSEMENT**

**Minimes, Cadets, Juniors, Espoirs 2ème année**

Surclassement valable pendant 6 mois pour les compétitions individuelles

**A transmettre à par courriel à** **sambo.idf@free.fr**

**emeric.guyot@laposte.net**

**Avant le 22 octobre 2021**

**DEMANDE DU CADRE TECHNIQUE REGIONAL OU NATIONAL** *(référent ou cadre technique d’état)*

**Je soussigné** (*NOM Prénom)* **SCHMITT Bruno**, sollicite à la demande du club de…………………….un surclassement de pratique du Sambo-sportif en compétition en faveur de :

NOM / Prénom …………...………………..……………… né(e) le : …………. Licence N° : ….....……

**Sexe :** ◼ Masculin

**Club :** ………………………..…………………………………………………………………………………

Dans la catégorie *(cocher la case correspondante)*: **🞏 Cadet 🞏 Junior**

**Performance réalisée justifiant la demande :** …………………………………………………………

Fait à : …………………………… le : …………...……… Signature : ………………………………

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné** *(NOM Prénom)* ……...……………………… **en qualité de** *(père, mère, tuteur) :* ……………

autorise : *(NOM Prénom)* ………………………………………………………………..………………………

à être surclassé afin qu’il puisse pratiquer le Sambo-sportif en compétition dans la catégorie d’âge immédiatement supérieure.

Fait à : ……………………………, le : ………..….……… Signature : ………………………………

**CERTIFICAT MEDICAL**

**Je soussigné Docteur** *(NOM Prénom)* ……………………………..……………………………………….

Médecin qualifié en **Médecine du sport**, certifie avoir examiné

NOM/ Prénom ………………………………………... et autorise son surclassement afin qu’il puisse pratiquer le Sambo-sportif en compétition dans la catégorie d’âge immédiatement supérieure.

Fait à : ……………………………, le : ……..………...………. Tel : ……………………………………

**Signature, cachet professionnel :**

**Avec qualification en médecine du sport lisible :** ………………………………………………….….

|  |
| --- |
| **VALIDATION FFLDA** |
| Fait à : ………………………….., le : ………………….….. Signature, cachet FFLDA :  |