



Formulaire de surclassement Pupille

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 pupilles 2^{ème} année (nés en 2004) souhaitant évoluer en catégorie benjamin.

Le feuillet médical doit être rempli par un pédiatre, un médecin du sport ou de centre médico-sportif agréé, ou par le médecin traitant.

Ce feuillet administratif devra être envoyé à la Ligue :

- pour autorisation du médecin fédéral régional et validation du coupon (tampon),
- pour conservation (saison sportive)
- copie à transmettre au club (pour info et validation du surclassement sur le logiciel de licence de la fédération)

Pour rappel :

* le surclassement est interdit aux escrimeurs de la catégorie pupille 1^{ère} année (nés en 2005).

Autorisation du responsable légal :

Je soussigné(e), M. Mme(père, mère, tuteur (tutrice) autorise mon fils – ma fille (NOM, Prénom) à pratiquer l'escrime en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à la sienne.

Fait le20....

A

Signature :

Avis du responsable technique (maitre d'armes ou CTS) :

Je soussigné(e), M. Mme estime que le 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 d'âge immédiatement supérieure à la sienne.

Facultatif: Ce surclassement doit être limité à (nombre) compétition(s) et à(arme(s))

Fait le20....

A

Signature :

Avis du médecin fédéral régional : (après analyse du feuillet 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 surclassement en catégorie à (arme)

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

Fait le20....

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.

FEUILLET DETACHABLE à **montrer au club** (pour validation du surclassement sur le logiciel de licence de la fédération) **puis à conserver précieusement par le tireur avec sa licence** (il sera nécessaire de le montrer dans les compétitions ne bénéficiant pas d'engagements en ligne)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Club :

Est autorisé à pratiquer l'escrime en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, soit en catégorie..... pour la saison 2014 / 2015 Cette autorisation est limitée àcompétition(s) et àarmes (.....).

Date :

Signature et tampon de la ligue :

Formulaire de surclassement spécial - feuillet médical (à adresser sous pli confidentiel à la Ligue, à l'attention du médecin fédéral régional pour autorisation)

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. Les assauts correspondent parfois à des efforts d'intensité maximale (fréquence cardiaque jusqu'à 200 / mn).

Examen médical (à remplir par le pédiatre, médecin du sport ou de Centre Médico-Sportif agréé, ou par le médecin traitant)

Je, soussigné :, docteur en médecine à, certifie avoir examiné le
... / ... / 20.... M., Melle. **(1)** (NOM - prénom), né(e) le ... / ... /, et fait les constatations suivantes :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET FAMILIAUX (médicaux, chirurgicaux et traumatiques, cardiologiques,...) :

Poids : Kg **Taille** : cm **Stade pubertaire selon TANNER** :

EXAMEN CARDIO-VASCULAIRE :

Présence d'un souffle **(2)** : Oui Non
Pouls de repos : / mn TA de repos : /

EXAMEN OSTEO-ARTICULAIRE : (préciser les anomalies morphologiques et / ou fonctionnelles)

• **Colonne - bassin (2)**

Déséquilibre du bassin Raccourcissement d'un membre inférieur (préciser) :
 Cyphose dorsale Hyperlordose Scoliose Attitude scoliotique
 Autre (préciser) :

• **Genoux :**

• **Chevilles-Pieds :**

Pieds plats Pieds creux Port de semelles **(2)**

• **Souplesse :** Distance doigts-sol : + / - **(1)** cm

AUTRES DONNEES MARQUANTES DE L'EXAMEN :

CARACTERISTIQUES PSYCHOLOGIQUES : (Préciser les éléments notables)

NUTRITION ET HYGIENE DE VIE : (Préciser les éléments notables : appétit, sommeil, exclusions alimentaires, tabac, prise de médicaments, ...)

ACUITÉ VISUELLE : Œil droit : Œil gauche : Avec / Sans **(1)** correction

ANALYSE d'URINES : Protéines : Sucre :

Date de la dernière **vaccination antitétanique** (moins de 5 ans) : ... / ... /

En cas d'anomalie de l'examen cardio-vasculaire, ou d'anomalie ostéo-articulaire, des examens complémentaires peuvent être nécessaires (à l'appréciation du médecin : ECG de repos, épreuve d'effort, échographie cardiaque, IRM, radiographie...)

RESULTATS DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES EVENTUELLEMENT DEMANDES :

CONCLUSION : En conclusion de cet examen, j'estime que cet enfant est apte / inapte **(1)** à pratiquer l'escrime de compétition en catégorie

Lieu : Date : ... / ... / 20.... Cachet et signature :

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Cocher les réponses correctes

ATTENTION : si votre patient suit un traitement de fond et fait de la compétition, merci de vérifier que les produits ne font pas partie de la liste des produits dopants www.afld.fr et dans l'affirmative d'établir un dossier d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques)

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.