

## Formulaire de surclassement Pupille / Benjamin

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<sup>ème</sup> année (nés en 2003) souhaitant évoluer en catégorie benjamin, ainsi qu'aux escrimeurs benjamins 1<sup>ère</sup> année (nés en 2002) souhaitant évoluer en catégorie minime.*

*Il doit être établi par un médecin diplômé de médecine du sport ou exerçant dans un centre médico-sportif agréé.*

**Il devra être envoyé à la Ligue, pour information du médecin fédéral régional et validation du coupon (tampon), puis conservation pour la saison sportive.**

Pour rappel :

\* le surclassement est interdit aux escrimeurs de la catégorie pupille 1<sup>ère</sup> année (nés en 2004).

\* le simple surclassement des tireurs de la catégorie benjamin 2<sup>ème</sup> année (nés en 2001) ne requiert pas l'utilisation d'un formulaire spécifique, mais un certificat médical de non contre-indication avec surclassement.

### 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 le .....20....

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 le .....20....

A .....

Signature :

### Avis du médecin du sport :

Je soussigné(e), Dr ..... certifie avoir examiné le jeune ..... (NOM, Prénom), né le ..... et certifie que ses caractéristiques de développement physique et psychologique sont compatibles avec un surclassement et qu'il ne présente aucune contre-indication à la 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 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.*

**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 2013 / 2014

Cette autorisation est limitée à .....compétition(s) et à .....armes (.....).

Date :

Signature et tampon de la ligue :