

DEMANDE DE SURCLASSEMENT

saison 20.... / 20....

Nom

Prénom

N° de licence

Date de naissance âge

Adresse

Code postal Ville

Catégorie d'âge demandée:

Demande du club

Je soussigné,
Président
ou Secrétaire du club
sollicite pour le pilote ci-dessus désigné
l'autorisation de pratiquer le char à voile en
catégorie immédiatement supérieure.
J'atteste que ce pilote est normalement
assuré pour pratiquer dans cette catégorie.
CACHET DU CLUB: SIGNATURE:

Autorisation parentale ou du responsable légal

Je soussigné père, mère ou responsable légal de
.....,
autorise mon enfant à pratiquer en catégorie
immédiatement supérieure, y compris en
compétition.

DATE: SIGNATURE:

Toute demande de surclassement dans une catégorie d'âge immédiatement supérieure devra être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical d'aptitude FFCV de moins d'un an.
Pour une demande de surclassement autre, merci de solliciter la Commission Médicale Fédérale Nationale avec la fiche contact correctement renseignée accompagné du double du dossier.

Poussin 1 : 7 ans	Minime 1 : 11 ans	Junior 1 : 15 ans	Espoir 2 : 19 ans
Poussin 2 : 8 ans	Minime 2 : 12 ans	Junior 2 : 16 ans	Espoir 3 : 20 ans
Benjamin 1 : 9 ans	Cadet 1 : 13 ans	Junior 3 : 17 ans	Senior : de 21 et 49 ans
Benjamin 2 : 10 ans	Cadet 2 : 14 ans	Espoir 1 : 18 ans	Vétéran : plus de 50 ans

Réponse et visa de la FFCV:

Accord

Refus

