

FFCV bâtiment Réséda, 4 avenue du centre d'essais en vol  
91220 BRETIGNY SUR ORGE  
tél:01.60.86.12.14 [ffcv.secretariat@gmail.com](mailto:ffcv.secretariat@gmail.com)



## 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