

PROCEDURE DE SURCLASSEMENT

RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de surclassement **quelle que soit la discipline pratiquée.**

* * * * *

le dossier de surclassement (simple - double) se compose de deux parties distinctes :

A – DOSSIER DE SURCLASSEMENT (recto – verso)

- ⇒ recto : informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le surclassement
- ⇒ verso : fiche d'aptitude

B – FICHE MEDICALE (partie à détacher par l'adhérent)

Document que le licencié doit (après qu'elle ai été dûment complétée par le médecin examinateur) remettre à son club **sous enveloppe cachetée portant mention des noms, prénom, club du licencié**

1. SIMPLE SURCLASSEMENT

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du médecin de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter l'encadré **1** de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom – prénom – club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence 2015/2016 surclassée de l'adhérent.

Dans l'hypothèse où le surclassement interviendrait après délivrance de la licence initiale, le club est tenu d'adresser par courrier au service des licences de la FFSG le certificat médical original autorisant le surclassement. A la réception du courrier, une nouvelle licence portant la mention du surclassement sera éditée.

DOSSIER DE SURCLASSEMENT

Ce dossier concerne :

Nom : Prénom :

numéro de licence : _____ Nom de l'Association : _____

licencié depuis : ans

date de naissance : __ / __ / ____ discipline pratiquée :

adresse de l'Association (pour retour du dossier visé par les médecins) :

AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés,, autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie

Fait le, à

Signature du père

signature de la mère

AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

(les signatures du Président et de l'entraîneur sont obligatoires)

Président du Club :

Signature :

Entraîneur :

Signature :

Surclassement

Double-surclassement

Mixité

demandé de la catégorie à la catégorie

Cachet de l'Association

FICHE D'APTITUDE

1

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,, certifie avoir examiné,

CONCLUSION

surclassement

apte

inapte

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

Document à transmettre par le licencié sous enveloppe cachetée portant son nom-prénom et le nom du club, accompagné de la fiche d'aptitude, au secrétariat du club

FICHE MEDICALE

(se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale)

Nom et prénom de l'adhérent :

date de naissance : __ / __ / ____

nom du club :

Surclassement

Double-surclassement

Mixité

1- Données morphologiques :

Poids..... Taille.....

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux :
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) Clinique :
- d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER= (P0+P1+P2) – 200 / 10
 Pouls au repos, PO =
 Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes
 Pouls dès la fin de l'effort, P1 =
 Pouls une minute après l'effort, P2 =

Résultats : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement

4- Examen locomoteur :

- a) Rachis (radios au moindre doute) :
- b) Genoux (conflits fémoro patellaires, instabilité) :
- c) Pieds (podoscopie ? stabilité de la cheville) :
- d) Autres :

5- Autres éléments d'appréciation :

- a) Autres sports pratiqués :
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires :
- c) Niveau scolaire :
- d) Sommeil :
- e) Traitements en cours :

6- Motif de la demande :

.....
.....

7- Examens complémentaires éventuels :

(ECG, échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort.....)

.....
.....

Nom du médecin examinateur :

*Cachet et signature
du médecin*