

## Certificat de double surclassement

### DOSSIER DE DOUBLE SURCLASSEMENT : VOLET ADMINISTRATIF

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 feuillet médical doit être rempli par un médecin du sport

Ce feuillet administratif devra être envoyé au Comité Régional :

Pour autorisation du médecin fédéral régional et validation du coupon (tampon)

**Pour validation du double surclassement** sur l'extranet de la fédération et conservation (saison sportive)

**Une copie de la demande (feuillet administratif) est à transmettre au club (pour info), et à la FFE (par mail à [licences@ffescrime.fr](mailto:licences@ffescrime.fr)), à l'attention du médecin fédéral - pour info.**

#### Autorisation du responsable légal :

Je soussigné(e), M. Mme (père, mère, tuteur) autorise mon fils – ma fille

... (NOM, Prénom, Club, Catégorie) à pratiquer l'escrime en compétition avec un double surclassement.

Fait le ..... / ..... / ..... à Signature :

#### Avis du maitre d'armes :

J'estime que le double surclassement de (NOM, Prénom), licencié au club d'escrime de présente un intérêt sportif. Je donne un avis favorable à sa pratique de l'escrime en compétition

dans la catégorie ..... arme .....

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

Fait le ..... / ..... / ..... à Nom et signature du maitre d'armes :

#### Avis du CTS (ou du responsable de l'équipe technique régionale, quand le CR ne dispose pas de CTS) :

J'estime que le double surclassement de (NOM, Prénom), licencié au club d'escrime de

... présente un intérêt sportif. Je donne un avis favorable à sa pratique de l'escrime en compétition

dans la catégorie ..... arme .....

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

Fait le ..... / ..... / ..... à Nom et signature du CTS ou responsable ETR :

#### 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 double surclassement en catégorie

..... arme .....

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

Fait le ..... / ..... / ..... à Signature et cachet :

## Formulaire de double surclassement feuillet médical

(à adresser sous pli confidentiel au Comité Régional, à l'attention du médecin fédéral régional pour autorisation)

### DOSSIER DE DOUBLE SURCLASSEMENT : VOLET Médical

L'escrime est un sport d'opposition explosif, 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.

Examen médical

Je soussigné , docteur en médecine à , certifie avoir examiné le ..... / ..... / .....

M., Melle. (1) (NOM - prénom) ....., né(e) le ..... / ..... / , et fait les constatations suivantes :

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

.....

Poids : ..... kgs Taille : ..... cms Stade pubertaire selon TANNER : .....

EXAMEN CARDIO-VASCULAIRE :

Présence d'un souffle (2) : Oui Non

Pouls de repos : ..... / mn TA de repos : ..... / .....

ECG de repos (obligatoire) : joindre le tracé complet

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, ...)

.....

ANALYSE d'URINES : Protéines : ..... Sucre : .....

Vaccinations à jour. Oui Non

*En cas d'anomalie de l'examen cardio-vasculaire ou du tracé ECG, ou d'anomalie ostéo-articulaire, des examens complémentaires peuvent être nécessaires (à l'appréciation du médecin : 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 : ..... / ..... / Cachet et signature :

Rayer la mention inutile 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](http://www.afld.fr) et dans l'affirmative d'établir un dossier d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques)