

- TRIPLE SURCLASSEMENT – CATEGORIE CADET VERS LA CATEGORIE SENIOR**
- DOUBLE SURCLASSEMENT - CATEGORIE JUNIOR VERS LA CATEGORIE SENIOR**

La demande de surclassement doit être faite 21 jours avant la clôture des inscriptions nominative à la compétition.

Procédure :

- L'originale de la demande ci-après, doit être envoyée par voie postale auprès du service animation de la FFCK à l'adresse suivante :

**A l'attention du président de la commission médicale
Fédération Française de Canoë-Kayak et des sports de pagaie
Route de Torcy – 77360 VAIRES SUR MARNE**

- Envoyez une copie numérique (format PDF) à l'adresse mail suivante :
Medhi Deguil : mdeguil@ffck.org

Le certificat médical est délivré par le médecin examinateur (un Médecin compétent en médecine du sport ou le médecin fédéral régional), après consultation du présent questionnaire confidentiel. La liste des médecins fédéraux régionaux peut être consultée sur le site internet FFCK.

Identité du sportif ou de la sportive

Nom		Prénom		N° Licence	
Date de naissance				Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D
Adresse					
Code postal			Ville		
Tél.			E-mail		

Pratique sportive

RESULTATS DE LA SAISON PRECEDENTE

--

ENTRAINEMENT

Nombre d'heures par semaine dans la discipline	
Nombre d'heures par semaine dans d'autres activités physiques	

OBJECTIFS DU SURCLASSEMENT

--

Epreuve de compétition concernée

Activité	Embarcation	Type	Genre	Type d'épreuve
<input type="checkbox"/> Course en ligne	<input type="checkbox"/> Canoë <input type="checkbox"/> Kayak	<input type="checkbox"/> Monoplace <input type="checkbox"/> Biplace <input type="checkbox"/> 4 places	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Dame <input type="checkbox"/> Mixte	<input type="checkbox"/> 200m <input type="checkbox"/> 500m <input type="checkbox"/> 1000m <input type="checkbox"/> 2000m <input type="checkbox"/> 5000m
<input type="checkbox"/> Slalom	<input type="checkbox"/> Canoë <input type="checkbox"/> Kayak	<input type="checkbox"/> Monoplace <input type="checkbox"/> Biplace	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Dame <input type="checkbox"/> Mixte	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Equipe
<input type="checkbox"/> Descente	<input type="checkbox"/> Canoë <input type="checkbox"/> Kayak	<input type="checkbox"/> Monoplace <input type="checkbox"/> Biplace	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Dame <input type="checkbox"/> Mixte	<input type="checkbox"/> Sprint <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Equipe
<input type="checkbox"/> Kayak polo			<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Dame	<input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/> N4 <input type="checkbox"/> Coupe de France/ NQ
<input type="checkbox"/> Va'a		<input type="checkbox"/> OC monoplace <input type="checkbox"/> OC biplace <input type="checkbox"/> Pirogue 6 places	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Dame	<input type="checkbox"/> Sprint <input type="checkbox"/> Longue distance
<input type="checkbox"/> Marathon	<input type="checkbox"/> Canoë <input type="checkbox"/> Kayak	<input type="checkbox"/> Monoplace <input type="checkbox"/> Biplace	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Dame <input type="checkbox"/> Mixte	
<input type="checkbox"/> Ocean-racing/Va'a	<input type="checkbox"/> OC <input type="checkbox"/> Surf-ski <input type="checkbox"/> Pirogue	<input type="checkbox"/> Monoplace <input type="checkbox"/> Biplace <input type="checkbox"/> 6 places	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Dame <input type="checkbox"/> Mixte	
<input type="checkbox"/> Dragon Boat		<input type="checkbox"/> DB 10 <input type="checkbox"/> DB 20		
<input type="checkbox"/> Freestyle	<input type="checkbox"/> Canoë <input type="checkbox"/> Kayak			
<input type="checkbox"/> Waveski-surfing				
<input type="checkbox"/> Raft				

Autorisation du responsable légal (pour les mineurs)

Je soussigné(e), M.–Mme(père –mère –tuteur –tutrice) autorise mon fils/ma fille (NOM, Prénom) à pratiquer le canoë-kayak en compétition dans une épreuve ouverte à la catégorie d'âge senior.

Fait le20.... A Signature :

Avis du Président de club ou cadre fédéral reconnu

Je soussigné(e), M. Mme (Président du club –entraîneur du club –CTFD –CTFR –CTSR) estime que le surclassement de (NOM, Prénom) présente un intérêt sportif. Je donne un avis favorable à sa pratique du canoë-kayak en compétition dans une épreuve ouverte à la catégorie d'âge senior.

Fait le20.... A Signature :

Signature du demandeur

Je soussigné M. Mme, certifie que les informations données dans le présent document sont exactes et complètes.

Fait le20.... A Signature :

**CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF POUR UN SURCLASSEMENT EN
CANOË-KAYAK**

- TRIPLE SURCLASSEMENT – CATEGORIE CADET VERS LA CATEGORIE SENIOR**
- DOUBLE SURCLASSEMENT - CATEGORIE JUNIOR VERS LA CATEGORIE SENIOR**

(Par un Médecin compétent en médecine du sport ou le Médecin Fédéral Régional)
Il est rappelé que la signature de ce certificat engage la responsabilité personnelle du médecin signataire qui est seul juge de la nécessité d'examen complémentaires.

Le médecin soussigné, Docteurcertifie avoir examiné ce jour :

Nom		Prénom	
Date de naissance		Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D

Les examens suivants ont été pratiqués :

Un entretien à la recherche des antécédents :

- **Traumatiques et locomoteurs**

Bilan	
-------	--

- **Cardiovasculaires et des facteurs de risque :**

Bilan	
-------	--

- **Pulmonaires :**

Bilan	
-------	--

- **Infectieux et état vaccinal :**

Bilan	
-------	--

- **Thérapeutiques (anciens et en cours)**

Bilan	
-------	--

- **Autres (cutané, ORL neurologique, ophtalmologique ...) :**

Bilan	
-------	--

Un examen clinique complet recherchant particulièrement des anomalies sur le plan :

Ostéo-articulaire :

- **Centré sur le rachis :**

Bilan	
-------	--

- **Les ceintures scapulaires et les membres supérieurs :**

Bilan	
-------	--

- **Autres :**

Bilan	
-------	--

Cardiovasculaire

Bilan	
-------	--

ORL

Bilan	
-------	--

Cutané

Bilan	
-------	--

Ophtalmologique

Bilan	
-------	--

Autres

Bilan	
-------	--

Une recherche de signes de surentraînement :

Bilan	
-------	--

Electrocardiogramme de repos interprété, réalisé selon les recommandations de bonne pratique

Interprétation	
----------------	--

Le tracé de l'électrocardiogramme de repos doit être joint au présent dossier médical.

Bilan des différents examens

À l'issue de ces examens, M. – Mme..... ne présente pas de contre-indication médicale apparente actuelle au surclassement en senior pour la pratique du canoë-kayak en compétition.

Certificat remis en mains propres au sujet examiné ou à son représentant légal, sous pli confidentiel, à adresser au médecin, président de la commission nationale médicale de la Fédération Française de Canoë-Kayak, pour validation.

Certificat remis en mains propres au sujet examiné ou à son représentant légal pour faire valoir ce que de droit.

Lieu	
Date	
Signature	
TAMPON MEDICAL avec Numéro RPPS ¹	

¹Réseau Professionnel des Personnels de Santé