

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](mailto:mdeguil@ffck.org)

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

**Choix du formulaire**

Pour savoir quel formulaire choisir, veuillez-vous référer au tableau ci-dessous :

catégories OCR/SLA/KCROSS/DESC/KP/WAS/RA FT/FREE =>		U15		U18			U21 ou U23	Senior	Master 1	Master 2	Master 3	
catégories SPRINT/MAR/FOND/SHORT RACE =>		minime		Cadet		Junior	U 21 ou U23	Senior	Master 1	Master 2	Master 3	
Ages de surclassement demandé =>		13	14	15	16	17	18	19 à 21 ou 23	21 ou 24 à 34	35-44	45-54	55+
votre age dans l'année en cours au 31 / 12	13 ans	surclassement interdit selon l'annexe 3 article 4.3.3 du règlement intérieur de la FFCK : "Le surclassement des athlètes poussins, benjamins, minimes est interdit"										
	14 ans	surclassement interdit selon l'annexe 3 article 4.3.3 du règlement intérieur de la FFCK : "Le surclassement des athlètes poussins, benjamins, minimes est interdit"										
	15 ans				1	1	1	2	2			
	16 ans					1	1	2	2			
	17 ans						1	1	1			
	18 ans							1	1			
	19 à 21 ou 23 ans								1			
	21 ou 24 à 34 ans											
	35 - 44 ans									1		
	45 - 54 ans									2	1	
55 ans et plus									3	2	1	

- 1 = formulaire 1 de simple surclassement  
2 = formulaire 2 de double surclassement  
3 = formulaire 3 de triple surclassement ou plus

**Rappel de règlement intérieur FFCK :**

Selon l'annexe 3 article 4.3.3 du règlement intérieur de la FFCK , "Le surclassement des athlètes poussins, benjamins, minimes est interdit"

Exemple de lecture :

- Vous avez 17 ans et souhaitez concourir en U21, il vous faut le formulaire 1.
- Vous avez 16 ans et souhaitez concourir en U21 ans, il vous faut le formulaire 2.

### Choix de double surclassement

- DE LA CATEGORIE U15 VERS LA CATEGORIE U21,U23 OU SENIOR
- DE LA CATEGORIE CADET VERS LA CATEGORIE U21,U23 OU SENIOR
- DE LA CATEGORIE MASTER 2 VERS LA CATEGORIE SENIOR
- DE LA CATEGORIE MASTER 3 VERS LA CATEGORIE MASTER 1

### 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 immédiatement supérieure à la sienne.

Fait le .....20.... 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 immédiatement supérieure à la sienne.

Fait le .....20.... A ..... Signature :

**Signature du demandeur**

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

Fait le .....20.... A ..... Signature :

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

- DE LA CATEGORIE U15 VERS LA CATEGORIE U21,U23 OU SENIOR
- DE LA CATEGORIE CADET VERS LA CATEGORIE U21,U23 OU SENIOR
- DE LA CATEGORIE MASTER 2 VERS LA CATEGORIE SENIOR
- DE LA CATEGORIE MASTER 3 VERS LA CATEGORIE MASTER 1

*(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'examens complémentaires.

Le médecin soussigné, Docteur .....certifie 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 <sup>1</sup>	

<sup>1</sup>Réseau Professionnel des Personnels de Santé  
sonnels de Santé