

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 :
Animation sportive : animationsportive@ffck.org

Le certificat médical est délivré par le médecin examinateur (un Médecin compétent en médecine du sport, le médecin fédéral régional), 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 du surclassement

- DE LA CATEGORIE MASTER 3 VERS LA CATEGORIE SENIOR

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					

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 nécessitant un double – triple surclassement.

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 :

DE LA CATEGORIE MASTER 3 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'examens 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 risques :**

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.

Epreuve d'effort cardiovasculaire avec profil tensionnel



L'examen permettant la délivrance de ce certificat doit dater de moins de 3 ans.

S'il existe au moins deux facteurs de risque cardiovasculaires (tabac, dyslipidémie, diabète, HTA, antécédents cardiovasculaires familiaux avant l'âge de 55 ans) l'épreuve d'effort cardiovasculaire doit être effectuée annuellement.

Date de l'examen	
Interprétation	

Les tracés résultants de l'épreuve d'effort doivent être joints au présent dossier médical.



Le bilan biologique permettant la délivrance de ce certificat doit dater de moins de 3 ans.

Le contenu minimum du bilan biologique est le suivant :

- Exploration d'anomalies lipidiques,
- Glycémie à jeun et créatininémie,
- Numération formule sanguine et des plaquettes,
- Temps de céphaline activée.

Date de l'examen	
Interprétation	

Le bilan biologique 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 ou vétéran du groupe A, 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.

Lieu	
Date	
Signature	
TAMPON MEDICAL avec Numéro RPPS ¹	

¹Réseau Professionnel des Personnels de Santé