Fédération Sportive Educative de l'Enseignement Catholique
Comité Nord Cambrai

DEMANDE DE QUALIFICATION EXCEPTIONNELLE

(Pour un championnat régional ou territorial)

A faire parvenir au secrétariat du Comité au plus tard 24h00 après la compétition départementale.

Je soussigné (nom et prénom) . . . . . Professeur d'EPS

de l'établissement (nom et ville) : . . . . . .

demande la qualification exceptionnelle au Championnat Régional

de (sport) . . . . . .

de l'élève (Nom et Prénom) . . . . . .

N° de licence . . . . . Catégorie . . . . . .

Pour l'épreuve de . . . . . .

Motif

☐ Maladie (joindre le certificat médical)

☐ Examen (joindre la convocation ou l'attestation du chef d'établissement)

☐ Autres raisons . . . . . .

Performance(s) scolaire(s) ou fédérale(s) dans l'épreuve demandée

(année en cours ou année précédente)

Performance : . . . . . réalisée au championnat . . . . . .

Performance : . . . . . réalisée au championnat . . . . . .

Commentaire(s) :

Fait à . . . . . le . . . . . Nom et signature du demandeur