

PROCEDURE DE SURCLASSEMENT

RAPPEL

Ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de surclassement (simple, double) ***quelle que soit la discipline pratiquée.***

ATTENTION : ce formulaire de surclassement (simple, double) dûment visé par les autorités médicales, devra être adressé au service des licences **avant le 1^{er} janvier 2010** – cachet de la poste faisant foi. Passé ce délai, l'adhérent ne pourra pas pratiquer dans la catégorie supérieure.

* * * * *

Le dossier de surclassement (simple, double ou mixité) se compose de deux parties distinctes :

A – DOSSIER DE SURCLASSEMENT (recto – verso)

- ⇒ recto : informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le surclassement
- ⇒ verso : fiche d'aptitude

B – FICHE MEDICALE (partie à détacher par l'adhérent)

Document que le licencié doit (après qu'elle ai été dûment complétée par le médecin examinateur) remettre à son club **sous enveloppe cachetée portant mention des noms, prénom, club du licencié**

SIMPLE SURCLASSEMENT

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du médecin de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter l'encadré **1** de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom – prénom – club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence 2005/2006 surclassée de l'adhérent.

Attention, dans le cas où le médecin de Ligue s'opposerait au surclassement, il informerait *immédiatement le service des licences qui procédera l'édition d'une nouvelle licence pour l'adhérent. La pratique en catégorie supérieure ne sera donc plus autorisée au licencié concerné.*

Dans l'hypothèse où le surclassement interviendrait après délivrance de la licence initiale, le club est tenu d'adresser par courrier au service des licences de la FFSG le certificat médical original autorisant le surclassement. A la réception du courrier, une nouvelle licence portant la mention du surclassement sera éditée.

- 6) Le club adresse au médecin de Ligue – voir liste – le dossier complet (le dossier de surclassement et l'enveloppe cachetée contenant la fiche d'aptitude)
- 7) Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin de Ligue complète l'encadré **2** qu'il expédie au club ; la fiche médicale est conservée par le médecin de Ligue.

DOUBLE SURCLASSEMENT

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du MÉDECIN RESPONSABLE DE SA LIGUE (voir liste)
- 3) Le **médecin de ligue** est tenu de compléter l'encadré ❷ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale puis expédie le dossier complet au médecin fédéral (Dr ETOSSE) pour avis final (encadré ❸).
- 4) A réception du dossier, le médecin fédéral examine la fiche médicale de l'adhérent et adresse au club son avis (encadré ❸) En parallèle il informe le service des licences de la FFSG afin que le dernier délivre le papillon autocollant au club demandeur ; cette vignette devra être apposée sur la licence initiale du joueur.

Tout dossier de surclassement adressé au médecin de Ligue doit être accompagné d'une enveloppe timbrée portant l'adresse du club ou du dirigeant en charge des licences.



DOSSIER DE SURCLASSEMENT

Simple, double-surclassement, Mixité

Ce dossier concerne :

Nom : Prénom :

numéro de licence : _____ Nom de l'Association : _____

licencié depuis : ans

date de naissance : __ / __ / ____ discipline pratiquée :

adresse de l'Association (pour retour du dossier visé par les médecins) :

AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés,, autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie

Fait le, à

Signature du père

signature de la mère

AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

(les signatures du Président et de l'entraîneur sont obligatoires)

Président du Club : Signature :

Entraîneur : Signature :

Surclassement

Double-surclassement

Mixité

demandé de la catégorie à la catégorie

Cachet de l'Association

CONSIDERATIONS GENERALES

La commission médicale nationale de la FFSG rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, le double-surclassement, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale, d'un développement statur pondéral équivalent à la catégorie de jeu (s'aider pour cela des courbes taille/poids à la fin du carnet de santé) et d'une adaptation correcte à l'effort (Indice de Ruffier inférieur à « 8 »)

FICHE D'APTITUDE

1

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,, certifie avoir examiné,

CONCLUSION

- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> double surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> mixité | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

2

AVIS DU MEDECIN DE LIGUE

Après examen du dossier médical ou du licencié

Nom du médecin de Ligue :

- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> double surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> mixité | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à, le

Cachet et signature du médecin de Ligue

3

AVIS DU DR PERNELET - MEDECIN FEDERAL

Après examen du dossier médical ou du licencié

- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> double surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> mixité | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à, le

Cachet et signature du médecin fédéral

Document à transmettre par le licencié sous enveloppe cachetée portant son nom-prénom et le nom du club, accompagné de la fiche d'aptitude, au secrétariat du club

FICHE MEDICALE

(se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale)

Nom et prénom de l'adhérent :

date de naissance : ___ / ___ / _____

nom du club :

Surclassement

Double-surclassement

Mixité

1- Données morphologiques :

Poids..... Taille.....

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

3- Examen cardio-vasculaire :

a) Antécédents familiaux :

b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....

c) Clinique :

d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER= (P0+P1+P2) – 200 / 10

Pouls au repos, PO =

Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes

Pouls dès la fin de l'effort, P1 =

Pouls une minute après l'effort, P2 =

Résultats : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement

4- Examen locomoteur :

a) Rachis (radios au moindre doute) :

b) Genoux (conflits fémoro patellaires, instabilité) :

c) Pieds (podoscopie ? stabilité de la cheville) :

d) Autres :

5- Autres éléments d'appréciation :

a) Autres sports pratiqués :

b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires :

c) Niveau scolaire :

d) Sommeil :

e) Traitements en cours :

6- Motif de la demande :

.....
.....

7- Examens complémentaires éventuels :

(ECG, échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort.....)

.....
.....

Nom du médecin examinateur :

Fait à,le

*Cachet et signature
du médecin*