

DEMANDE DE RECLASSEMENT

SOUS-CLASSEMENT / SUR-CLASSEMENT

La demande de reclassement est faite auprès de la Direction Sportive de Haut Niveau.
Le Comité médical et la DTN valident ou non la demande de reclassement.
Le dossier est à envoyer à : reclassement@ffr.fr. Tout dossier incomplet ne sera pas traité.
L'instruction du dossier dure entre 2 et 4 semaines, une fois la demande reçue par la FFR.

SUR-CLASSEMENT

SOUS-CLASSEMENT

JOUEUR(SE) CONCERNÉ(E) :	
NOM Prénom	
Date de naissance	
Club/Ligue	
Catégorie demandée	

Documents obligatoires demandés	SOUS-classement	SUR-classement
CERTIFICAT MÉDICAL mentionnant : Taille / Poids Indice Masse Grasse Attention particulière sur le rachis cervical	✓ + pathologie Raison médicale	✓ + <u>pour les filles</u> : Age 1 ^{ère} règles, nombre de cycles dans l'année écoulée, si aménorrhée de plus de 3 mois
COURRIER DU CLUB motivant le reclassement	✓	✓
ATTESTATION DTL	Seulement pour le « joueur débutant » se mettant en danger dans sa catégorie de base	✓
AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)	✓	✓

Pour les garçons, 3 profils :

- le joueur repéré sur la filière de haut niveau par les managers PPF,
- le joueur ultra dominants, qui mettraient en danger les joueurs de leur catégorie,
- le joueur de petit gabarit et/ou débutant et/ou pour raison médicale qui serait en danger dans sa catégorie d'âge

Pour les filles, 3 profils :

- la joueuse repérée sur la filière de haut niveau par les managers PPF,
- une joueuse qui n'a pas accès à la pratique dans sa catégorie et pour qui le sur-classement favoriserait le développement, sans la mettre en danger physiquement,
- une joueuse de petit gabarit et/ou débutante et ou pour raison médicale qui serait en danger dans sa catégorie d'âge.

A savoir, qu'un(e) joueur(se) surclassé(e) ne peut pas évoluer au poste de 1^{ère} Ligne dans les compétitions où les mêlées sont poussées.

La double licence est compatible avec le sur-classement (CODIR du 16/06/2020).

AUTORISATION PARENTALE DE RECLASSEMENT*

Je soussigné (Nom, prénom, qualité) :

Autorise ma fille, mon fils (Nom, prénom, date de naissance) :

A évoluer dans la catégorie supérieure (Préciser la catégorie) :

OU

Demande à évoluer dans la catégorie inférieure (Préciser la catégorie) :

Fait à :

Le :

Signatures

Mère

Père

*Si les parents sont séparés, le père et la mère doivent remplir ce formulaire.

**ATTESTATION DU DIRECTEUR TECHNIQUE DE LIGUE**

Je soussigné (Nom, prénom) : _____

Directeur technique sur la ligue : _____

Atteste sur l'honneur que le joueur / la joueuse (Nom, prénom, date de naissance) :

Ne présente aucune contre-indication technique pour passer de la catégorie M _____ à la catégorie _____

Présente des contre-indications techniques pour passer de la catégorie M _____ à la catégorie _____

Aide à la décision	OUI	NON
Est capable d'engager les 2 épaules sur la phase de placage		
Est capable de gratter le ballon sur la phase de ruck		
Est capable de chuter balle en main après un placage		

Ne répond pas aux critères d'éligibilité pour obtenir un reclassement.

Commentaires (si nécessaire) :

Fait à :

Le :

Signature

Cachet de la ligue