

## 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](mailto: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) :	
<b>NOM Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Club/Ligue</b>	
<b>Catégorie demandée</b>	

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

