

SAISON 2026 - 2027

DEMANDE DE SURCLASSEMENT

Demande de surclassement destinée aux U13 2^e année, U15 2^e année et U17 2^e année
Surclassement valable pour les compétitions individuelles saison 2026 - 2027

A transmettre par courriel à la FFLDA (a.berger@asso.fflutte.org) avant la date de la compétition
 Une réponse sera envoyée par mail au cadre technique qui a réalisé la demande.

DEMANDE DU CADRE TECHNIQUE RÉGIONAL OU NATIONAL* (réfèrent ou cadre d'état)

***Seul un entraineur national pourra demander un surclassement quand la catégorie d'âge réel du lutteur figure au programme d'une compétition (exemple : surclassement en U17 pour compétition destinée aux U15 et U17).**

Je soussigné (NOM Prénom),

demande un surclassement de pratique de la lutte en compétition en faveur de :

NOM Prénom né(e) le : Licence N° :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Club :

Dans la catégorie (cocher la case): ☐ **U15** ☐ **U17** ☐ **U20**

Performance réalisée justifiant la demande :

Fait à : le : Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (NOM Prénom) **en qualité de** (père, mère, tuteur) :

autorise : (NOM Prénom)

à être surclassé afin qu'il puisse pratiquer la lutte en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Fait à : le : Signature :

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné Docteur (NOM Prénom)
 certifie avoir examiné

NOM/ Prénom et autorise son surclassement afin qu'il puisse pratiquer dans une compétition de lutte dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Fait à :, le : Tel :

Signature et cachet professionnel du médecin.

.....