

### DEMANDE DE QUALIFICATION EXCEPTIONNELLE

Je soussigné………………………….

Professeur d'EPS de l’établissement (nom et ville) …………………………….

Demande la qualification exceptionnelle au championnat……………………….

De *(Nom et Prénom)* : ……………………………………………………………

N° de licence …………………catégorie …………

De l'établissement ………………………

Pour l'épreuve de ………………………………………

Pour la raison suivante

? Maladie, blessure (joindre le certificat médical et indiquer raisons médicales)

? Examen officiel (joindre convocation ou attestation du chef d'établissement)

? Autres raisons (joindre tous documents permettant d’étudier la demande)

…………………………………………………………………….………………………………

…………………………………………………………..........................................................

*Donner les performances* ***(obligatoire)*** *de l'année en cours ou des performances fédérales ou scolaires en y joignant tous documents fédéraux permettant l’attestation de la ou des performances.*

Signature :