

DEMANDE DE QUALIFICATION EXCEPTIONNELLE

Pour le Championnat National de : **Date :**

Date de la Compétition Régionale :

Athlète	Code Informatique :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nom :								
	Prénom :								
	Etablissement :								

Epreuve :									
Catégorie :	<input type="checkbox"/> BG	<input type="checkbox"/> BF	<input type="checkbox"/> MG	<input type="checkbox"/> MF	<input type="checkbox"/> CG	<input type="checkbox"/> CF	<input type="checkbox"/> JG	<input type="checkbox"/> JF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Rayez les mentions inutiles</i>										

Problème posé et motif de la non qualification :
.....	
.....	

Performances réalisées dans la saison Uniquement en épreuve U.G.S.E.L.	
Compétition :
Date et Lieu :
Performance :
Certifié par :
Avis et visa du Secrétariat Régional U.G.S.E.L.	Avis et visa du Professeur d'E.P.S.
.....
.....