الإتحــاد الجزائــــري لكرة القدم

**F**ÉDÉRATION **A**LGÉRIENNEDE **F**OOTBALL

**C**ommission **M**Édicale **F**ÉdÉrale

Demande

de

Surclassement

« Garçons et Filles »



* **Double de surclassement,**
* **Surclassement U18 en sÉniors,**

Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PrÉnom (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de Naissance : /\_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_/ . /\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_/ . /\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_/ (jours/mois/année)

Lieu de Naissance (Ville et Wilaya) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexe : M : [ ]  F : [ ]  NumÉro de Licence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delivree par la ligue de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREAMBULE**

L’examen médical de surclassement est destiné à juger de l'aptitude à pratiquer le football en catégorie supérieure. Les critères morphologiques sont essentiels mais les autres paramètres, notamment ostéo-articulaires et cardiovasculaires sont importants d'autant que le (a) jeune joueur (se) surclassé (e) sera soumis (e) à une charge d'entrainement plus importante ainsi qu'au contact de joueurs (es) d'une catégorie supérieure dont la morphologie et la condition physique sont à prendre en considération. Cette demande doit être adressée, sous pli confidentiel, à la commission médicale fédérale, au siège du Centre Technique National de la FAF, à Sidi-Moussa.

**NB : tout dossier incomplètement rempli ne sera pas recevable.**

**Demande du Club**

Après avoir pris connaissance du préambule, je soussigné ………………………………………….……………….……..…………………. Président/ Secrétaire du club de l'OM sollicite pour le joueur /joueuse : Nom : ………………………………………….…………………………….…… Prénom (s): ………………………………………………………………….…………….……………………………..…

Date de Naissance : ………………………………………………………….……………… Numéro de Licence : ………………………………………….…………… Délivrée par la Ligue : ……………………………………………………………………..……..… Evoluant en catégorie : ……………………………………

L’autorisation de pratiquer en catégorie : ………………………………….…….………………………………………………………………………………….……

J’atteste que le (la) joueur (se) sus-cité(e) est assuré(e) pour pratiquer le football en cette catégorie.

 **N.B : Cette demande doit obligatoirement s’accompagner du Dossier Médical Préalable à la Pratique du Football du joueur / joueuse .**

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature et Cachet

**Autorisation des parents ou du tuteur lÉgal**

Après avoir pris connaissance du préambule, je soussigné (e),………………………………………………………………...………. Carte d’identité/Permis de conduire N° : ……………………………………………………….. délivré(e) le : ………………………………… par : …………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

responsable légal du (de la) joueur (se) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

lui donne l’autorisation de se soumettre à l’examen médical de surclassement des joueurs (ses) prévu pour obtenir l’autorisation de pratiquer en catégorie supérieure …………………………………………..... ,et , en cas d’aptitude, je l’autorise à participer à ces compétitions.

Date :…………………………………………………………… Signature légalisée

**Avis de la Commission MÉdicale FÉdÉrale**

|  |
| --- |
|  Ayant pris connaissance du dossier médical préalable à la pratique du football du joueur (de la) joueuse :……………………………………………………………………………………………..……………………….……………………..…………….……………. et des conclusions de l’examen médical pratiqué par le médecin fédéral, le Dr : …………………………….……………………………………………………………………………………………………………… La commission médicale fédérale, décide de l’avis : * **Favorable**
* **Défavorable** « préciser »...……………………………………………………………….…………………………

 ………………………………………………………………………………………………………….…………….……………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..   Date :………………………………………….………….… Signature et Cachet |