

**DEMANDE DE QUALIFICATION EXCEPTIONNELLE**

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

Date de la Compétition Régionale : .....

<b>Athlète</b>	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 :	.....								

<b>Epreuve :</b>	.....									
<b>Catégorie :</b>	<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>										

<b>Problème posé et motif de la non qualification :</b>	.....
.....	
.....	

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.
.....	.....
.....	.....