



DEMANDE DE QUALIFICATION EXCEPTIONNELLE

Pour le Championnat TERRITORIAL de : Date :

Date de la Compétition Départementale :

ÉLÈVE : NOM :
Prénom :
Etablissement et VILLE :

Épreuve :

Catégorie : BG BF MG MF CG CF JG JF

Entourez la mention utile

Problème posé et motif de la non qualification (joindre obligatoirement un justificatif) :
.....
.....

Performances réalisées dans la saison Uniquement en épreuve U.G.S.E.L. (ou éventuellement en fédération)	
Compétition :
Date et Lieu :
Performance :
Certifié par :
Avis et visa du Secrétariat Départemental U.G.S.E.L.53	Avis et coordonnées du Professeur d'E.P.S. (nom et n° portable)
.....
.....
.....