



**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 (joindre le certificat médical et indiquer raisons médicales)

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

☐ Autres raisons.....

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

Donner les performances de l'année dernière ou des performances fédérales ou scolaires.

Signature

Signature du Chef d'établissement