



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