

## PROCEDURE DE SUR-CLASSEMENT

### RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de sur-classement

### HOCKEY SUR GLACE MASCULIN et FEMININ/ PARA HOCKEY

le dossier de sur-classement se compose de 2 parties distinctes :

- ⇒ informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le sur-classement
- ⇒ fiche médicale

ce dossier complet et complété devra être adressé **par mail** au médecin fédéral pour examen :  
[medical@ffhg.eu](mailto:medical@ffhg.eu)

#### A) SURCLASSEMENT

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et le responsable légal du licencié si celui-ci est mineur.
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du médecin de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter la fiche médicale
- 4) Le licencié remet son dossier complet et complété aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence surclassée de l'adhérent. La validation de la licence surclassée sera conditionnée à l'accord du médecin fédéral national.

Dans l'hypothèse où le sur-classement interviendrait après validation de la licence, le club devra saisir, à l'aide du bouton « sous classement / sur classement » situé dans le logiciel I-club, le sur-classement.

- 6) Le dossier complet est à adresser – par le club - au MEDECIN FEDERAL NATIONAL (Fabrice LECLERC) par mail – [medical@ffhg.eu](mailto:medical@ffhg.eu)

**Un contrôle** sur tous les dossiers de sur-classement sera effectué par l'intermédiaire du médecin fédéral national.

- Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin fédéral national pourra émettre un avis défavorable et en informera le club et le service des licences. Si le médecin fédéral national ne s'oppose pas au sur-classement, aucun document ne sera envoyé au club ou au service des licences et la licence surclassée sera validée dans l'outil fédéral.

LA JOUEUSE/LE JOUEUR ne sera autorisé à évoluer dans la catégorie de sur-classement **qu'après validation de sa licence surclassée par le médecin fédéral**

- B) SURCLASSEMENT U16 (U17 1<sup>ère</sup> année) **et U20** (3 années d'âge)**  
. Même procédure que pour les autres sur-classements mais **ECG obligatoire**

- C) SURCLASSEMENT MIXITE : réservé aux catégories U9 & U11**

[Tapez ici]



## DOSSIER DE SUR-CLASSEMENT

dossier complet (2 pages) à faire parvenir au médecin fédéral national : [medical@ffhg.eu](mailto:medical@ffhg.eu)

Nom : ..... Prénom : .....

N° de licence : ..... Nom du club : .....

licencié depuis : ..... ans

date de naissance : ..... discipline pratiquée : .....

adresse mail du club : .....@.....

### AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés, ....., autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie .....

Fait le, .....à .....

Signature du père

signature de la mère

### AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

(les signatures du Président et de l'entraîneur sont obligatoires)

Président du Club : .....

Signature :

Entraîneur : .....

Signature :

sur-classement

sur-classement MIXITE (**U9 & U11 uniquement**)

demandé de la catégorie ..... à la catégorie .....

Cachet de l'Association

### CONSIDERATIONS GENERALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale.

## FICHE MEDICALE de SURCLASSEMENT

( se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale )

Nom et prénom de l'adhérent : ..... date de naissance : .....

Nom du club : .....

### 1- Données morphologiques :

Poids..... Taille .....

*Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.*

### 2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

### 3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux : .....
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) TA : ..... Pouls : .....
- d) Clinique : .....

### 4- Examen locomoteur :

- a) Rachis ( radios au moindre doute ) : .....
- b) Genoux ( conflit fémoro-patellaire, instabilité ) : .....
- c) Pieds ( podoscopie ? stabilité de la cheville ) : .....
- d) Autres : .....

### 5- Autres éléments d'appréciation :

- a) Autres sports pratiqués : .....
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires : .....
- c) Niveau scolaire : .....
- d) Sommeil : .....
- e) Développement psychologique : .....
- f) Traitements en cours : .....

### 6- Examens complémentaires éventuels :

- ECG, **(Obligatoire pour le surclassement des U16 (U17 1<sup>ère</sup> année) et des U20 (les 3 années) d'âge de la catégorie) – Compte rendu à joindre au dossier**

- Echocardiogramme, EFR, Epreuve d'effort si nécessaire

### 7- Remarques :

.....

### 8. Conclusion :

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné M/Mme .....

- Qui ne présente pas de contre indication médicale à la pratique du hockey sur glace
- Qui ne présente pas de contre-indication à un sur-classement

Nom du médecin examinateur : ..... Tampon :

Fait à, .....le .....