



COMMISSION TECHNIQUE DÉPARTEMENTALE DE VOLLEY-BALL

CATÉGORIES D'ÂGE ET SURCLASSEMENTS SAISON 2019-2020

Catégories		Championnats						
Âge	Année de naissance	7-8 ans mixte	9-10 ans mixte	11-12 ans mixte	13-14 ans mixte	15-16 ans féminin, masculin, mixte	17-18 ans féminin, masculin, mixte	Adultes féminin, masculin, mixte
7	2012	C	-	-	-	-	-	-
8	2011	C	S1	-	-	-	-	-
9	2010	NA	C	-	-	-	-	-
10	2009	NA	C	S1	-	-	-	-
11	2008	NA	NA	C	-	-	-	-
12	2007	NA	NA	C	S1	-	-	-
13	2006	NA	NA	NA	C	-	-	-
14	2008	NA	NA	NA	C	S1	-	-
15	2004	NA	NA	NA	NA	C	-	-
16	2003	NA	NA	NA	NA	C	S1	S1
17	2002	NA	NA	NA	NA	NA	C	C
18	2001	NA	NA	NA	NA	NA	C	C
19-39	1980-2000	NA	NA	NA	NA	NA	NA	C
>= 40	<= 1979	NA	NA	NA	NA	NA	NA	C

C = Certificat médical simple ; S1 = Certificat médical avec surclassement d'une année ; NA = non autorisé
Autres cas = Surclassement exceptionnel

Extraits du REGLEMENT MEDICAL DE L'UFOLEP du 11 avril 2008 :

.../...

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical, mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, pour laquelle elle est sollicitée, datant de moins d'un an.

.../...

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'État.

.../...

4- impose dans tous les cas de demande de surclassement :

- pour un **surclassement d'une année**, le certificat médical doit mentionner l'avis du médecin rédacteur du certificat d'aptitude,
- pour un **surclassement exceptionnel** de plus d'une année civile, une justification de demande de ce surclassement, signée de l'entraîneur ou responsable de club et contresignée par les parents, doit être jointe à l'avis d'aptitude établi par le médecin examinateur ; une copie de ces deux documents doit être adressée au médecin fédéral national.
- la participation aux compétitions sera alors conditionnée à la présentation d'un « accusé de réception » émanant du médecin fédéral autorisant ce surclassement.

.../...

Règlement complet :

<http://www.ufolep.org/modules/telecharger/upload/R%C3%A9glement%20m%C3%A9dical%20national%20UFOLEP%20adopt%C3%A9%20CD%20Chartres%202008.pdf>



COMMISSION TECHNIQUE DÉPARTEMENTALE de VOLLEY-BALL

1 rue Pasteur – 91000 EVRY-COURCOURONNES

☎ 01 60 75 01 99 (secrétariat UFOLEP 91)

Email : volley@ufolep91.org / www.ufolep91-volley.org





COMMISSION TECHNIQUE DÉPARTEMENTALE DE VOLLEY-BALL

DEMANDE DE SURCLASSEMENT EXCEPTIONNEL SAISON 2019-2020

Club demandeur	
Nom :	N° d'affiliation à l'UFOLEP :
Joueur concerné	
Nom prénom :	N° licence si déjà connu :
Date de naissance :	
Certificat médical avec indication du nombre d'années de surclassement + mention « en compétition »	
Date de la visite :	Surclassement de année(s)
<small>(exemple, voir tableau : avec un surclassement de 2 ans, un enfant de 9 ans pourra jouer dans la catégorie prévue pour les enfants de 11 ans, celle des 11-12 ans)</small>	
Demande de l'entraîneur ou du responsable du club	
Justification :	
Nom Prénom :	Qualité :
Date :	Signature :
Accord des responsables légaux	
Nom Prénom :	Qualité :
Date :	Signature :

A retourner, avec le certificat médical, à : UFOLEP 91, 1 rue Pasteur, 91000 EVRY-COURCOURONNES



COMMISSION TECHNIQUE DÉPARTEMENTALE de VOLLEY-BALL
1 rue Pasteur – 91000 EVRY-COURCOURONNES
☎ 01 60 75 01 99 (secrétariat UFOLEP 91)
Email : volley@ufolep91.org / www.ufolep91-volley.org

