

COMMISSION CYCLOSPORT

DEMANDE DE CHANGEMENT DE CATÉGORIE

A compléter par le cycloportif demandeur et à expédier à _____ pour le _____

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____

Club : _____ Double Licencié (entourez) OUI NON

Catégorie actuelle : _____ Si oui, catégorie précise FFC ou Triathlon: _____

Catégorie souhaitée : _____

Conformément à l'article 11 du règlement départemental cycloport, sur sa demande, un cycloportif pourra être reclassé en catégorie inférieure après accord de la commission départementale :

🔗 En début de saison :

- ♦ Au vu des **résultats** de l'année précédente

🔗 En cours de saison :

- ♦ Si le licencié a participé à 3 épreuves au minimum.

Il ne doit avoir marqué aucun point au Challenge individuel et ne pas avoir fait de place dans les 10 premiers(sauf cas exceptionnels ; exemple : cas médical sur présentation du certificat médical).

Pour être étudiées, les demandes devront impérativement être présentées par le représentant du club le jour de la réunion de la commission départementale prévue à cet effet (avril).

La commission peut aussi statuer sur une demande pour un motif personnel et particulier.

Afin de prendre une décision objective, la commission départementale demande d'indiquer ci-dessous la liste des 6 dernières épreuves auxquelles le cycloportif a participé.

Dates	Lieux	Résultats obtenus	Dates	Lieux	Résultats obtenus

Motif personnel et particulier : _____

Avis du Club : _____



DÉCISION DE LA COMMISSION RÉUNIE LE : _____

Admis en : _____ A compter du : _____

Maintenu en : _____