



DEMANDE DE SURCLASSEMENT

PREAMBULE

Un sur-classement, benjamin, minime ou cadet est possible sur proposition exclusive du Directeur Technique Fédéral.

- Certains minimes peuvent participer au maximum à trois épreuves Distance S par an
- Certains cadets peuvent participer au maximum à trois épreuves Distance M par an

Les conditions de surclassement sont les suivantes :

- Evaluation et décision : par une commission tripartite composée du Directeur Technique Fédéral, du médecin fédéral et du Président de la Fédération Tahitienne de Triathlon, ou de leurs représentants, après accord parental et avis de l'entraîneur s'il est clairement identifié ou du Président du club. La décision de la commission est sans appel.
- Date de la demande : la demande de surclassement doit être présentée à la commission par la Direction Technique Fédérale au minimum 30 jours avant la première épreuve.
- Athlètes concernés : Athlètes à potentiel I.A.T.F. (Identification et Accompagnement des Triathlètes du Fenua) et athlètes sur proposition du Directeur Technique Fédéral.
- Disciplines concernées : Triathlon, Duathlon, Aquathlon
- Un concurrent minime ou cadet surclassé a accès au titre et aux récompenses correspondant à la course dans laquelle il est autorisé à courir.
- Dans le cadre d'une épreuve contre la montre, et dans la limite des distances maximales autorisées pour les catégories concernées, les minimes surclassés, les cadets et les juniors pourront constituer une équipe avec des seniors et/ou des vétérans de même sexe.

AUTORISATION PARENTALE OU DU RESPONSABLE LEGAL

Après avoir pris connaissance du préambule, je soussigné(e), _____
père, mère ou responsable légal de _____,
l'autorise à être surclassé sur l'épreuve _____
qui aura lieu. le ____ / ____ / _____.

Date :

Signature du représentant légal :



AVIS DE L'ENTRAINEUR

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

Date :

Signature de l'entraîneur :

Signature du Président du club :

EVALUATION ET DECISION

Après avoir pris connaissance du dossier de Mr / Melle,
la commission tripartite :

valide la demande de surclassement sur l'épreuve sus-référencée.

refuse la demande de surclassement sur l'épreuve sus-référencée pour le motif
suivant :

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

Signature du Directeur
Technique :

Signature du Président de la
FTTRI :

Signature du Médecin
Fédéral :