

UGSEL 53
Maison des Sports
Avenue Pierre de Coubertin
53000 Laval

Département : MAYENNE

Demande de Qualification Exceptionnelle

Pour le championnat Régional de : Date :

Athlète

Nom :
Prénom :
Etablissement :

Epreuve :

Catégorie :

BG	BF	MG	MF	CG	CF	JG	JF
----	----	----	----	----	----	----	----

Rayer les mentions inutiles

Problème posé et motif de la non-qualification :

.....

.....

.....

<u>Performances réalisées dans la saison (uniquement en Epreuves UGSEL)</u>	
Compétition :	Compétition :
Date :	Date :
Lieu :	Lieu :
Performance :	Performance :
Certifié par :	Certifié par :
Avis et visa du Secrétariat Départemental UGSEL	Avis et visa du professeur EPS