

ANNEXE 5

DEMANDE D'AMENAGEMENT AU PASSAGE DE GRADE



COMITE FRANÇAIS DE SAMBO

DEMANDE D'AMENAGEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP CANDIDATS AU PASSAGE DE GRADE NOIR

A transmettre à la Commission Technique en charge de la Formation et des Grades accompagné d'un certificat médical datant de moins de 3 mois, 8 jours minimum avant la date du passage de Grade.

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse électronique :

Degré Grade Noir présenté :

Option(s) présentée(s) :

Option Sportif ☐

Option Combat ☐

Option Défense ☐

Date de passage de grade :



COMITE FRANÇAIS DE SAMBO

NATURE DE LA SITUATION DE HANDICAP MOTIVANT LA DEMANDE D'AMENAGEMENT (S) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AMENAGEMENT(S) SOUHAITE(S) AU REGARD DE LA SITUATION DE HANDICAP (préciser s'il s'agit du temps de l'épreuve, rythme de travail, limitation de certains mouvements, limitations de chutes, etc.) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :