



# COMITE FRANÇAIS DE SAMBO

## 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 :**