



**OBJET :** PROCÉDURE DÉCLARATION DE FORFAIT  
**DISCIPLINE(S) :** Toutes disciplines  
**DESTINATAIRE(S) :** BE,  
Médecin Fédéral Catherine MANDSARD,  
Membres DTN,  
Président CFEC,  
Membres CFOA, CNOA et CROA,  
Commission Médicale,  
Entraîneurs,  
Présidents de Clubs,  
Arbitres.  
**PARUTION :** 21/11/2024

## **Objet : Nouvelle procédure de déclaration de forfait pour les compétitions**

Madame, Monsieur,

Nous souhaitons porter à votre connaissance l'entrée en vigueur d'une nouvelle procédure, mise en place par la Commission Médicale en collaboration avec la Commission Fédérale des Officiels d'Arbitrage et validée par le Bureau Exécutif en juillet dernier.

Désormais, tout athlète accrédité sur le site d'une épreuve et déclarant forfait (pour une raison médicale ou non médicale) devra obligatoirement remplir le formulaire intitulé **DECLARATION DE FORFAIT**, à remettre à l'arbitre\* de la compétition.

Cette mesure vise à renforcer le suivi médical des athlètes et la traçabilité des forfaits survenus sur site, tout en améliorant la coordination entre les acteurs médicaux, sportifs et arbitraux.

Tout athlète s'inscrivant à une compétition doit connaître cette procédure.

### **Modalités de la procédure :**

#### **1. Quand remplir le formulaire ?**

- Le formulaire doit être rempli pour toute déclaration de forfait de la compétition post-accréditation, après l'arrivée sur le site de l'épreuve ou le jour de l'épreuve, ou entre deux épreuves le cas échéant et qu'il n'a pas fait l'objet d'une annonce préalable auprès de l'organisateur.
- Exception : Si le forfait est déclaré avant l'arrivée de l'athlète sur le site des épreuves et qu'il a fait l'objet d'une information préalable auprès de l'organisateur de l'évènement sollicitant le retrait de l'athlète de l'épreuve dans laquelle il s'était engagé, ce formulaire n'est pas requis.

#### **2. Processus à suivre :**

- **Si la déclaration de forfait est pour des raisons NON MÉDICALES** (exemple : problème matériel, équipement, motif impérieux etc.) :



# COMMUNICATION No. 00

- Le formulaire **DECLARATION DE FORFAIT** doit être signé par l'athlète ou par son représentant légal, le représentant du club (s'il est présent) ou l'entraîneur et présenté à l'arbitre\* de l'événement.
- **Si la déclaration de forfait est pour des raisons MÉDICALES :**
  - Le formulaire **DECLARATION DE FORFAIT** doit être signé par l'athlète (s'il a la capacité de le faire) ou par son représentant légal, par un médecin (présent ou non sur le lieu des épreuves) ou par le chef du poste de secours et présenté à l'arbitre de l'événement. A défaut, un certificat médical devra être envoyé à l'arbitre dans les 7 jours suivants la date du forfait.
  - Le forfait est consigné par l'arbitre dans son rapport d'arbitrage (rubrique « déclaration de forfait ») directement via AGORA.

Le formulaire peut être téléchargé sur le site de la Fédération : <https://www.ffsg.org/Commissions> , sur <https://agora.ffsg.org> et auprès des organisateurs lors des compétitions.

Pour toute question ou besoin de précision, n'hésitez pas à contacter [commissionmedicale@ffsg.org](mailto:commissionmedicale@ffsg.org) et/ou [cfoa@ffsg.org](mailto:cfoa@ffsg.org)

**En savoir + sur la Commission Médicale**

<https://www.ffsportsdeglace.fr/commissions-medicales/>

**En savoir + sur la Commission Fédérale des Officiels d'Arbitrage :**

<https://www.ffsportsdeglace.fr/commissions-officiels-arbitrage/>

Sportivement,

**Luce JOLIVET-GLAVIEUX**  
**ASSISTANTE DTN & FORMATION & CFOA**



**COMMISSION**  
**MÉDICALE**



**CFOA**  
**COMMISSION FÉDÉRALE**  
**OFFICIELS ARBITRAGE**

## DÉCLARATION DE FORFAIT

Ce formulaire doit être utilisé pour toute déclaration de forfait de la compétition post-accréditation sur le site des épreuves et doit être signé par l'athlète et remis à l'arbitre de la compétition.  
Le type de motif de déclaration de forfait, NON MÉDICAL ou MÉDICAL, doit être renseigné ci-dessous.

### 1. Si la déclaration de forfait est pour des raisons NON MÉDICALES :

Ce formulaire doit être signé par le représentant du club (s'il est présent) ou l'entraîneur et présenté à l'arbitre de l'événement.

### 2. Si la déclaration de forfait est pour des raisons MÉDICALES :

Ce formulaire doit être signé par un médecin (présent ou non sur le lieu des épreuves) ou par le chef du poste de secours et présenté à l'arbitre de l'événement. **A défaut, un certificat médical devra être envoyé à l'arbitre dans les 7 jours suivants la date du forfait.**

Discipline : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Intitulé de la manifestation : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Type Compétition / distance / segment : \_\_\_\_\_

Nom de l'athlète : \_\_\_\_\_ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

No. Licence : \_\_\_\_\_

Club : \_\_\_\_\_ Date estimée de retour à la compétition : \_\_\_\_\_

Cochez la case correspondante à la situation :

☐

**1. RAISON NON MÉDICALE** (exemple : problème matériel, équipement, motif impérieux etc.)  
Informations détaillées sur la raison du forfait (ne pas insérer d'informations médicales ici) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐

**2. RAISON MÉDICALE** (en cochant cette case, vous êtes susceptible d'être contacté(e) par la commission médicale)

Signature de l'athlète : \_\_\_\_\_

| MOTIF 1 : DÉCLARATION DE FORFAIT<br>POUR RAISON NON MÉDICALE |           | MOTIF 2 : DÉCLARATION DE FORFAIT<br>POUR RAISON MÉDICALE                                      |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| NOM / PRÉNOM<br>(En lettres CAPITALES)                       | Signature | NOM / PRÉNOM<br>(En lettres CAPITALES)                                                        | Signature |
|                                                              |           |                                                                                               |           |
| Représentant du club ou entraîneur                           |           | Médecin ou chef du poste de secours*<br>*A défaut, joindre un certificat médical sous 7 jours |           |

Ce document doit être remis à l'arbitre et joint à son rapport généré sur AGORA