**Requête en vue d'obtenir une attestation pour allègement de position**

*Edition 2022 - Page 1 Doc.-No 2.18.11 f*

*La Fédération sportive suisse de tir (FST), se fondant sur les Règles du tir sportif (RTSp), les Règles techniques générales pour toutes les disciplines du tir sportif (RTG, DOK 1.10.4021) ainsi que sur les disposition d’exécution concernant la participation facilitée aux compétitions de la FST (Doc.-No 2.18.10) peut accorder des allègements de position.*

|  |
| --- |
|  |
| **1. Données personnelles du requérant** | No de membre |       |
| Nom |        | Prénom |       |
| Rue |       | E-Mail |       |
| NPA |      | Lieu |       | Date de naissance |       |
|  |
| **2. Membre de la société** |       | No AFS |       |
|  |
| **3. Arme de sport** | [ ]  Mousqueton/fusil long | [ ]  Fusil d’assaut 57 | [ ]  Fusil d’assaut 90 |
| [ ]  Carabine 10m | [ ]  Carabine 50m | [ ]  Pistolet 10m | [ ]  Pistolet 25/50m |
|  |
| **4. Nature de l’handicap**  |  |
|       |
|       |
|       |
| Origine de l’handicap |
| [ ]  accidentelle, depuis |       | [ ]  maladie, depuis |       | [ ]  congénitale |
|  |
| Cette atteinte à votre santé a-t-elle provoqué une inaptitude au service militaire? | [ ]  oui | [ ]  non |
| Cette atteinte à votre santé a-t-elle entraîné des conséquences professionnelles? | [ ]  oui | [ ]  non |
| Etes-vous aujourd’hui apte au travail? | [ ]  oui | [ ]  non, seulement à       pour-cent |
|  |
| Quels effets votre handicap produit-il lorsque vous tirez? |       |
|       |
|       |
| **5. Quel allègement proposez vous? (position, capitonnage/support, adaptation du fusil d’ordonnance)?** |
|       |
|       |
| Date |       | Signature du requérant |       |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **6. Médecin traitant** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Rue |       | NPA |      | Lieu |       |
|  |
| **7. Diagnostic** (description détaillée) |       |
|       |
|       |
|       |
| Une amélioration de l’état de santé est | [ ]  attendue | [ ]  douteuse | [ ]  exclue |
| Date |       | Signature du médecin traitant |       |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **8. Le Comité de la société**       confirme que le requérant est membre de cette dernière. L’octroi d’un allègement est estimé nécessaire. |
| Nom |       | Prénom |       |
| Rue |       | NPA |      | Lieu |       |
| Tél./Mobile |       | E-Mail |  |
| Date |       | Signature du président |       |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **9. Le Comité de la SCT/SF**       confirme que cette requête a été examinée le       . L’octroi d’un allègement est jugé: |
| [ ]  nécessaire | [ ]  souhaitable  | [ ]  superflu  |
| Nom |       | Prénom |       |
| Rue |       | NPA |      | Lieu |       |
| Tél./Mobile |       | E-Mail |       |
| Date |       | Signature du responsable de la discipline |       |
| Cette requête, dûment complétée, est à transmettre à la Fédération sportive suisse de tir, Secrétariat, Lidostrasse 6, 6006 Luzern. |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **10. Décision de la FST**  |
| [ ]  position |       | [ ]  capitonnage/support | [ ]  adaptation fusil d’ordonnance |
| le |       |  |
| [ ]  autorisation | [ ]  illimitée | [ ]  limitée jusqu’au |       | [ ]  requête refusée |
| La décision a été communiquée au requérant le |       |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **11. Recours contre la décision de la FST** |
| Un recours contre la décision de la Division  |       | de la FST peut |
| être déposé par écrit dans les 20 jours auprès de la Chambre disciplinaire de la FST. |
|  |