



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

Edition 2008 - Page 1

Doc.-N° 2.18.11 f

La Fédération sportive suisse de tir (FST), se fondant sur les Règles du tir sportif (Doc.-N° 2.10.01) ainsi que sur les disposition d'exécution concernant la participation facilitée aux compétitions de la FST (Doc.-N° 2.18.10) peut accorder des allègements de position.

1. Données personnelles du requérant	N° de licence	<input type="text"/>	
Nom _____ Prénom _____			
Rue _____			
NPA _____ Lieu _____	Date de naissance _____		
2. Membre de la société _____	N° AFS	<input type="text"/>	
3. Arme de sport	<input type="checkbox"/> Mousqueton/fusil long	<input type="checkbox"/> Fusil d'assaut 57	<input type="checkbox"/> Fusil d'assaut 90
<input type="checkbox"/> Carabine 10m	<input type="checkbox"/> Carabine 50m	<input type="checkbox"/> Pistolet 10m	<input type="checkbox"/> Pistolet 25/50m
4. Nature de l'handicap			
Origine de l'handicap			
<input type="checkbox"/> accidentelle, depuis _____			
<input type="checkbox"/> maladie, depuis _____			
<input type="checkbox"/> congénitale			
Cette atteinte à votre santé a-t-elle provoqué une inaptitude au service militaire? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Cette atteinte à votre santé a-t-elle entraîné des conséquences professionnelles? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Etes-vous aujourd'hui apte au travail? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 _____

Téléphone _____

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 _____

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 technique _____ de la FST peut être déposé par écrit dans les 20 jours auprès de la Commission disciplinaire de la FST.