



Réclamation

Compétition		Date	
Catégorie		Discipline	GAF <input type="checkbox"/> GAM <input type="checkbox"/>

Temps réclamation <u>verbale</u>		Temps réclamation <u>écrite</u>	
----------------------------------	--	---------------------------------	--

<u>Club</u>		<u>Nom du gymnaste</u>	
<u># dossard</u>		<u>Agrès</u>	

Note D attendue
(Obligatoire)

RAISON DE LA RECLAMATION CONTRE LA NOTE DE DIFFICULTE :

.....
.....
.....

Nom de l'entraîneur Signature

Décision Président du Jury	Note <u>plus élevée</u> <input type="checkbox"/>	Note inchangée <input type="checkbox"/>	Note <u>plus basse</u> <input type="checkbox"/>
	Note originale	Note finale	
	Motivation		
	Signature Président du Jury		