

AUTORISATION DE PARTICIPATION EN CATÉGORIE ADULTE (ARTICLE 36.2.6)

- Année d'âge : 2004 et 2005 (féminins) - 2004 (masculins)

(Merci d'entourer l'année d'âge concernée)

Joueur concerné :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

N° de Licence :

Club (nom entier, pas d'abréviation) :

Autorisation parentale :

Je soussigné.....représentant légal de
.....autorise mon enfant à être surclassé dans la catégorie
supérieure. Je reconnais avoir pris connaissance qu'il sera amené à participer à une compétition
habituellement réservée à des adultes.

Date et signature du représentant légal :

Autorisation médicale à joindre à la demande :

Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du handball **dans la catégorie d'âge adulte**, établi au cours de la saison concernée.

Date, signature et avis motivé du CTF

Date, signature et avis motivé de la COC

Date et décision du bureau directeur du Comité :

Le document est à retourner avant le vendredi 12H00 pour qualification dès le week-end suivant aux adresses mails suivantes :

Geoffroy HOLLAND, CTF 78 : 5878000.gholland@ffhandball.net et au comité : 5878000@ffhandball.net