

AUTORISATION

COMITÉ NORD
FFHANDBALL



PARENTALE

à joindre à une demande d'autorisation de jeu cf Art 36.2.2 ou 36.2.5

Je, soussigné(e) :

Parent ou représentant légal de :

né(e) le :

licencié(e) au club de :

Sous le n° :

Autorise ma fille, mon fils à évoluer pour la saison 2024/2025 dans la catégorie d'âge supérieure à celle correspondante à son année d'âge, définie par les règlements fédéraux de la fédération française de handball et conformément à l'article 36.2.2 ou 36.2.5 du même document.

SURCLASSEMENT demandé en (Cochez la case de la catégorie concernée)

	Plus de 16 ans (*)	Moins de 18 ans	Moins de 15 ans	Moins de 13 ans	Moins de 11 an
MASCULIN	<input type="checkbox"/>				
FEMININ	<input type="checkbox"/>				

(*) Pour le surclassement en +16 ans, **joindre** un certificat médical

Fait à

Le

Signature(s) des **deux** parents ou
du représentant légal.

(*) Des **DEUX PARENTS** ou du **REPRESENTANT LEGAL**