



SAISON 2018 / 2019

DEROGATION POUR EVOLUER EN COMPETITION DANS UNE CATEGORIE JEUNE D'AGE SUPERIEURE

Je soussigné (e),

Président (e) du club de :

Demande la possibilité d'une dérogation pour faire évoluer :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe :

Licence N° : 6017 qualifié(e)

Dans l'équipe
.....

Je joins à cet imprimé le certificat médical de sur-classement.

A Le

Signatures : (*)

du Président ou
de la Présidente

du licencié ou
de la licenciée

des parents ou
du représentant légal

**Avis et Signature du Président du Comité
Départemental de Handball**

(*) *Rayez les mentions inutiles*

A adresser au CD17 8 jours avant la première rencontre disputée par le joueur ou la joueuse sollicitant cette dérogation.

