



**DEMANDE D'AUTORISATION
POUR EVOLUER EN CATEGORIE SUPERIEURE(*)**

(*) en vue de participer à un championnat de plus bas niveau territorial.

Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du handball établi postérieurement au 1^{er} juin de l'année civile en cours et téléchargé dans Gest'hand.

Demande du club

Je soussigné(e) _____

Président(e) du club (nom complet) _____

sollicite l'autorisation de jouer dans la catégorie _____

pour le joueur, la joueuse (1) _____

Né(e) le _____ Numéro de licence _____

pour les raisons suivantes (avis justifié) :

Date et signature du Président

(1) Rayer la mention inutile

Autorisation parentale

Je soussigné(e) _____, représentant légal
autorise mon enfant _____

à jouer dans la catégorie _____

avec le club de (nom complet) _____

Date et signature du responsable légal

Avis du Cadre Technique (CTF)

Je soussigné _____, Cadre Technique du comité

Avis favorable

Avis défavorable

pour les raisons suivantes : _____

Date et signature du Cadre Technique