

 **FORMULAIRE DE DEMANDE DE SURCLASSEMENT BEACH TENNIS JEUNE*E DE DEMANDE DE SURCLASSEMENT***

 Nom : ……………………………………………………………… Prénom : ………………………………………………

 Né(e) le : ………/…….../.……......

 Classement à la date de la demande : ………….

 Adresse :…………………………………………………………………………………..…………….……..

 ……………………………………………………………………………………………..………………………..…..........................

 Tél. : ………………………………………………… Mob. : ………………………………………..…………………...…...........

 Adresse mail : ………………………………………………….…………………..…..…………..………..…............................

 Ligue: …………………………………………………………Club (nom + N°) :…….………………………

 N° licence : ………………..….......................

 Nombre de matchs joués au cours des 6 derniers mois : ……………….........…..................

 Je, soussigné(e) :

 Nom : …………………………………………………..……… Prénom : ……………………………………………….….….

 Père ou Mère de : Nom : …………………………………………………… Prénom : ………………...…………………

Sollicite une autorisation de sur classement afin que mon fils/ma fille puisse participer aux compétitions réservées aux années d’âge suivantes : …………………………………….….….….

 S’agit-il d’une première demande : oui non

 S’agit-il d’un renouvellement : oui non

 **Le** : ………./…..…../…..….. **Signature** :

 **A AARCLASSEMEN**

***NT*  ATTESTATION DE SURCLASSEMENT**

**Ligue** :

Le /La joueuse : né(e) le :

Licencié(e) dans la ligue est autorisé(e) à jouer dans des compétitions des années d’âge suivantes :

Cette autorisation est valable jusqu’à la date suivante : / /

 A Le : / /

 Nom et Signature du CTR

**Médecin du Sport**

Nom : Prénom :

Autorise le/la joueuse a être surclassé(e) pour participer aux compétitions réservées aux années d’âges suivantes : …………………………………….….….….

Cette autorisation est valable jusqu’à la date suivante : / /

 A Le : / /

 Nom et Signature du Médecin du Sport

**Médecin de Ligue**

Nom : Prénom :

Autorise le/la joueuse a être surclassé(e) pour participer aux compétitions réservées aux années d’âges suivantes : …………………………………….….….….

Cette autorisation est valable jusqu’à la date suivante : / /

 A Le : / /

 Nom et Signature du Médecin de Ligue