



Equipe Technique Départementale

**DEMANDE D'AUTORISATION (SUR CLASSEMENT) DE JOUER EN CHAMPIONNAT
DEPARTEMENTAL**

Joueur ou Joueuse né(e) en

(Inscrits sur la liste Départementale et/ou Régionale)

Je, soussigné.....

Président du Club de (nom entier) :

Adresse du club :

Sollicite l'autorisation de jouer en Championnat Départemental **(préciser la division et la poule)** :

Du joueur, de la joueuse :

Né(e) le : En cas d'accident, le Comité des Ardennes de HandBall n'est pas responsable.

Signature du Président et date :

Je, soussigné.....

Parents de (nom entier) :

Adresse du domicile :

Sollicite l'autorisation de jouer en Championnat Départemental **(préciser la division et la poule)** :

De mon enfant :

Né(e) le : En cas d'accident, le Comité des Ardennes de HandBall n'est pas responsable.

Signature du Responsable Légal et date :

Avis favorable du médecin :

Je soussigné, Dr.....,

Certifie avoir examiné(e) Melle / Mme / Mr, né(e) le.....

Et atteste n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball au Sur-Classement demandé ci-dessus à l'entraînement et en compétition au sein d'une équipe évoluant en Championnat Départemental.

Fait le à

Signature et tampon du médecin

Avis favorable

Avis défavorable

Signature du Comité 08 Handball et date :