

FORMULAIRE 2 : DEMANDE SURCLASSEMENT **POUR LES EQUIPES JEUNES - SAISON 2024/2025**

Réservé au président du club

Je soussigné.e

Président.e du club de

demande le surclassement pour le joueur / la joueuse :

Dans la catégorie d'âge : U13 (2015)

DATE

SIGNATURE ET TAMPON DU CLUB

Réservé au représentant légal

Je soussigné.e

représentant.e légal de

né.e le

l'autorise à évoluer en U13 (2015) avec son club.

DATE

SIGNATURE

Document à retourner à Patricia NOVIANT : 5400000.pnoviant@ffhandball.net

**LIGUE CENTRE
VAL DE LOIRE
FFHANDBALL**

