

DEMANDE SURCLASSEMENT POUR JOUER EN SENIORS

Saison 2024/2025

Concernant les joueurs (2008) & joueuses (2008 et 2009) évoluant en **1^{re} division territoriale**
(plus bas niveau Territorial) ou **Honneur Masculine ou Prénationale Féminine**
(plus bas niveaux régionaux)
(dans la limite de 5 joueurs par équipe, à condition de ne pas avoir d'équipe U18)
(Article 36.2.5 des RG de la FFHB)



Demande du club

Je, soussigné(e) :

Président(e) du club de :

Souhaite faire une demande de surclassement pour :

NOM :

Prénom :

Date de naissance : **SEXE :** F / M

Date de la demande :

Signature :

Tampon du club :

Autorisation du (de la) représentant(e) légal(e)

Je, soussigné(e), :

Représentant(e) légal(e) de :

L'autorise à évoluer en 1^{re} division territoriale avec son club pour la saison 2024/2025 et je vous fournis son certificat médical daté d'après le 1^{er} juin 2024.

Date de la demande :

Signature :

Ce document, accompagné du CM 2024, est à renvoyer à : 5200000.vcorbel@ffhandball.net