

SAISON 2020-201

AUTORISATION POUR EVOLUER EN COMPETITION

DEPARTEMENTALE « SENIORS »

Article 36.2 des règlements fédéraux et du CD 86

Je soussigné (e) :

Président (e) du club de :

Demande l’autorisation de faire jouer :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe :

Licence n° : Qualifié(e) :

Dans l’équipe :

Je joins à cet imprimé le certificat médical indiquant que le ou la licencié(e) désigné ci-dessus peut pratiquer le handball dans la catégorie supérieure.

Si je n’ai qu’une seule équipe évoluant en championnat départemental et que je sollicite cette autorisation pour joueur en 1ère division, je reconnais que cette équipe ne pourra en aucune façon accéder au niveau régional.

A Le

***Signatures :***

Du Président ou du licencié ou ou Des parents

De la Présidente de la licenciée du représentant légal

***Avis du Comité Départemental de Handball*** Avis de la C.T.F.

[ ] Accordée - [ ]  Refusée [ ] Accordée - [ ]  Refusée

Signature du Président Signature de la C.T.F.

A adresser au CD 86 au minimum 15 jours avant la première rencontre disputée par le joueur ou la joueuse sollicitant cette demande.

*COM I TÉ DE LA VIENNE DE HANDBALL*

*Parc des Sports des Ecluzelles – Rue Leclanché – 86360 CHASSENEUIL-DU-POITOU*

*Tél. 05 49 62 59 66 - 6086000@ffhandball.net - www.comite86handball.com*