

DEMANDE DE DEROGATION POUR LA CATEGORIE SUPERIEURE
SAISON 2024/2025

Nom du club :

Nom du joueur/joueuse concerné(e) :

Prénom :

N° de licence (si enregistré) :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Catégorie souhaitée motivant la demande :

Niveau de jeu (Pré-Région, Excellence, Honneur A, ...) :

Catégorie disponible pour la catégorie d'âge dans le club :

Niveau de jeu (Pré-Région, Excellence, Honneur A, ...) :

CV Sportif :

Sélection départementale : OUI NON Sélection régionale : OUI NON

Joindre obligatoirement UN CERTIFICAT MEDICAL POSTERIEUR AU 1^{ER} JUIN 2024 autorisant le surclassement

Observations :

Date et signature du Président du club : le / /

Signature

Pour les mineurs : accord écrit des 2 parents ou du représentant légal

Je soussigné :

autorise mon enfant :

à bénéficier d'une dérogation dans la catégorie :

Date :

Signature

Avis de la C. E. T. D. de Loire Atlantique

Avis favorable

Avis défavorable

Le :

Signature :

Avis de la C. O. C. de Loire Atlantique

Avis favorable

Avis défavorable

Le :

Signature :