



Fédération Française **Roller & Skateboard**

DOSSIER DE SURCLASSEMENT SENIOR OU SURCLASSEMENT SENIOR FÉMININ

A retourner impérativement à la Fédération (au service compétitions)
le mercredi **au plus tard** pour validation le week-end suivant.

Nom : Prénom : Sexe :
Date et lieu de naissance : à
Adresse :
.....
N° de téléphone : N°licence :
Discipline : Spécialité :

DEMANDE DU CLUB

Je soussigné(e)
responsable du club ayant pour N° d'affiliation
en qualité de
sollicite pour :
l'autorisation de pratiquer le
pour la saison
 en SURCLASSEMENT SENIOR
 en SURCLASSEMENT SENIOR FÉMININ
Fait le à Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
Autorise mon enfant
pour la saison 2020/2021 à pratiquer en senior le
En double surclassement ou triple surclassement féminin.
Fait le à Signature :

**FEUILLE À SCANNER LORS DE VOTRE DEMANDE
DE SURCLASSEMENT SENIOR OU DE SURCLASSEMENT SENIOR FÉMININ**

| | |
|--|---|
| <p>Je soussigné docteur.....</p> <p>Considère (nom) :.....</p> <p><input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte</p> <p>Fait leà</p> <p>Signature et cachet:</p> | <p><u>PARTIE RESERVEE AU MEDECIN FEDERAL</u></p> |
|--|---|