

**SAISON 2020/2021**

## **AUTORISATION PARENTALE**

### **DE SURCLASSEMENT**

Je soussigné(e) .....,

représentant légal de :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

N° de licence FFR13 : .....

Autorise son surclassement en catégorie supérieure,

Après avis du médecin du sport, dont le certificat est joint.

Fait à .....

Le .....

Signature du représentant légal,  
Précédée de la mention « *Lu et approuvé* »